



## **Wegweiser für Kehlkopflose**

Informationen  
und Anleitungen  
zum Sprechen

**J. Foertsch  
und A. Weiße-Albrecht**

# **Wegweiser für Kehlkopflose**

Informationen  
und Anleitungen  
zum Sprechen

# Inhaltsverzeichnis

## A. Informationsteil

<b>1.0 Einführung:</b>	
An wen wendet sich der Wegweiser?	4
<b>2.0 Kehlkopfkrebs – die schreckliche Diagnose</b>	<b>5</b>
Schock und Angst	
<b>3.0 Was wird nach der Operation anders sein?</b>	<b>8</b>
3.1 Der neue Atemweg	8
3.2 Das Sprechen	10
3.3 Das Riechen	11
3.4 Duschen, Baden, und bei der Wassertherapie	12
3.5 Stomapflege	13
3.6 Schlucken und Schmecken	14
3.7 Neck dissection	15
3.8 Übersicht über erhaltene und veränderte Funktionen	15
<b>4.0 Mut zur Hilfe und Selbsthilfe</b>	<b>16</b>
4.1 Wie andere Menschen reagieren	16
4.2 Rehabilitation – Hilfe zur Wiedereingliederung	18
4.3 Der Bundesverband der Kehlkopfloren e.V.	18
4.4 Rechte für Schwerbehinderte	19
4.5 Nützliche Adressen	21

## B. Übungsteil

<b>5.0 Atmung – Körperhaltung – Körperspannung</b>	<b>22</b>
5.1 Atem wahrnehmen und Atem spüren	23
5.2 Lockerungs- und Entspannungsübungen	28
<b>6.0 Pseudoflüstern – ein erster Erfolg und eine Gefahr</b>	<b>30</b>
<b>7.0 Operative Wege zur Stimmwiederherstellung</b>	<b>31</b>
<b>8.0 Elektronische Sprechhilfen</b>	<b>33</b>
8.1 Allgemeines zum Sprechen mit der Sprechhilfe	34
8.1.1 Sprechen und Atmen	34
8.1.2 Angemessenes Ein- und Ausschalten des Gerätes beim Sprechen	34
8.1.3 Artikulation	34
8.1.4 Veränderung der Tonhöhe	35
8.2 Spezielle Übungsschritte	35
8.2.1 Vokale deutlich sprechen	35
8.2.2 Zunächst Wortweise sprechen	35

8.2.3 Silben zu Wörtern verbinden	36
8.2.4 Zusammengehörige Wörter verbinden	36
8.2.5 Die Lautdauer beim Sprechen	36
8.2.6 Die Pausen beim Sprechen	37
8.2.7 Telefonieren	37
8.3 Benutzung der Betonungstaste	37
8.3.1 Wortakzente setzen	38
8.3.2 Satzakzente	39
8.3.3 Satzmelodien darstellen	41

<b>9.0 Die Ösophagusstimme – eine körpereigene Ersatzstimme</b>	<b>43</b>
9.1 Luftaufnahme zum Sprechen	44
9.1.1 Inhalationsmethode	44
9.1.2 Injektionsmethode	45
9.1.3 Verschlusslautinjektionsmethode	47
9.2 Sprechatmung	48
9.3 Die Entfaltung der Ösophagusstimme	50
<b>10.0 Sprechübungen – nicht nur für die Ösophagusstimme</b>	<b>51</b>
10.1. Silben und einsilbige Wörter	52
10.1.1 Leicht zu sprechende Laute in Anfangsposition	52
10.1.2 Mittelschwere Laute	53
10.1.3 Schwierige Laute	53
10.1.4 Konsonantenverbindungen	54
10.2 Zweisilbige Wörter	55
10.2.1 Verschlusslaute am Silbenanfang	55
10.2.2 Andere Konsonanten am Silbenanfang	55
10.2.3 Kurze Redewendungen und Ausrufe	56
10.3 Dreisilbige Wörter	56
10.3.1 Verschlusslaute am Silbenanfang	56
10.3.2 Andere Laute am Silbenanfang	57
10.3.3 Redewendungen und Ausrufe	57
10.4 Unterscheidung von klangverwandten Lauten	57
10.5 Freude am Sprechen	58
10.5.1 Kleine Gespräche	58
10.5.2 Kleine Sätze	59
10.5.3 Am Telefon	59
10.5.4 Wortspiele mit kleinen und großen Kindern	60
10.5.5 Gespräche im Alltag	62
<b>11.0 Der neue Klang – Qualitätsmerkmale der Ösophagusstimme</b>	<b>64</b>
11.1 Tonhaltedauer	64
11.2 Betonung	64
11.3 Lautstärke	65
11.4 Stimmumfang	66
11.5 Sprechtempo	68
<b>12.0 Fachausdrücke</b>	<b>69</b>
<b>Schlagwörterverzeichnis</b>	<b>70</b>
<b>Anhang: Texte zum Sprechen</b>	<b>72</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>77</b>

# A. Informationsteil

## 1.0 Einführung: An wen wendet sich der Wegweiser?

Dieser Wegweiser ist eine Informationsschrift (Teil A), vor allem aber ein Übungsbuch (Teil B) für Kehlkopflose, die nach dem schweren operativen Eingriff wieder sprechen lernen wollen. Der Wegweiser will darüber hinaus für alle Betroffenen Hilfe und Ermutigung geben, an sich selbst zu arbeiten, um alte Kontakte zu vertrauten Menschen zu erhalten und zugleich neue Beziehungen zu suchen. Sprache und Sprechen sind – neben Gestik, Mimik und anderen Arten der Körpersprache – die wichtigsten Kommunikationsmittel des Menschen. Das Gespräch wieder zu ermöglichen und damit gegen die ständig drohende Vereinsamung anzugehen, ist das Ziel dieser Schrift.

Der Wegweiser wendet sich aber auch an die **Angehörigen** als beste und vor allem vertrauteste Ansprechpartner. Er will zum einen Verständnis wecken, aufklären und zu erhöhter Sensibilität für den behinderten Menschen führen. Zum anderen will er eine praktische Hilfe zum Erlernen einer Ersatzstimme sein.

### Schließlich ist diese Schrift für alle Helfenden gedacht:

Für Logopäden in Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Beratungsstellen, freien Praxen und Lehranstalten, für Selbsthilfegruppen und alle Menschen, die sich um die Rehabilitation Kehlkopflöser bemühen.

Dieser Wegweiser kann und will nicht die Therapie durch geschulte und erfahrene Logopäden und Therapeuten ersetzen. Besonders die Anfänge der Luftaufnahme und Tonerzeugung bedürfen intensiver fachlicher Anleitung und Begleitung. Auch das Sprechen mit elektronischen Sprechgeräten kann nur mit logopädischer Hilfe gut artikuliert und fließend erlernt werden.

So will der Wegweiser ein Leitfaden und abwechslungsreiches Übungsbuch in der Hand von Therapeut und Patient sein. Der Therapeut wird dabei in jedem Einzelfall die Reihenfolge der Übungen und das Fortschreiten im Übungsteil bestimmen.

Die beiden Autoren bringen jeweils ihre eigenen Erfahrungen ein. **Anne Weiße-Albrecht** ist viele Jahre als Logopädin und Lehrlogopadin am Werner-Otto-Institut in Hamburg tätig gewesen und hat den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit auf die Arbeit mit Kehlkopflösern gelegt.

**Joachim Foertsch** war selbst kehlkopflös und hat vor seiner Erkrankung als Pädagoge an beruflichen Schulen gearbeitet. Er hatte die Speiseröhrenstimme mit logopädischer Hilfe und aus Eigeninitiative fließend erlernt. Er kannte die quälenden Mühen des Anfangs aus eigener Erfahrung und hatte einige "Tricks" erprobt, die verständlicherweise nur einem Betroffenen einfallen.

## 2.0 Kehlkopfkrebs – die schreckliche Diagnose Schock und Angst

„Sie haben Krebs“ – das ist eine schreckliche Nachricht, die den Kranken zutiefst trifft und erschüttert. Nach dem ersten Schock breitet sich die Angst aus und kriecht in jeden Winkel des Körpers und der Seele. Sie beherrscht die Sinne, lähmt den Tag und erfüllt die unruhige Nacht wie ein Gespenst.

Alle Gedanken und Empfindungen konzentrieren sich nun mit Bangen auf die lebensrettende Operation: Wird alles gut gehen? Wie anders ist mein Leben danach? Werde ich wieder sprechen können? Wie?

Meine Stimme ist ein kostbares Instrument. Sie ist viel mehr als nur Übermittlerin von Signalen, Worten, Nachrichten. Sie drückt viel von meinem inneren Zustand, meinem Seelenleben aus, ist nicht nur „Stimme“, sondern auch „Stimmung“. Freude und Schmerz, Angst und Wut, Kälte und Wärme, Nähe und Ferne, Zärtlichkeit und Abneigung, singen und summen, lachen und brummen, seufzen und klagen... .

Verloren, vorbei? Nein! Auch aus der neuen Stimme, die ich mit der Speiseröhre bilden kann, lassen sich die Stimmungen heraus hören.

Und wie wird das andere dann sein: Atmen, schlucken, riechen, schmecken, schlürfen, pusten, husten, schneuzen? „Halsatmer“ nennt man mich dann mit meiner neuen Atemöffnung, dem Tracheostoma. „Kehlkopflöser“. Die **Speiseröhren- oder Ösophagusstimme** soll ich erlernen, was nicht leicht ist. Wird sie mir fremd klingen?

Außerdem gibt es gute technische **Sprechhilfen**, mit denen wir uns relativ schnell wieder verständlich machen können. Es gibt Patienten, die aus medizinischen oder anderen Gründen die Speiseröhrenstimme nicht oder nur unvollkommen erlernen. Für diese Menschen sind elektronische Geräte (Elektrolarynx-Geräte) eine sehr gute Hilfe auf Dauer, mit denen sie fast mühelos sprechen, telefonieren und sich auch in größeren Gruppen verständigen können. Manche Frauen bevorzugen sogar ein Sprechgerät, weil es sich in der Tonlage höher einstellen lässt.

Mir scheint es sinnvoll, nach Möglichkeit beide Ersatzstimmen zu erlernen. Versagt aus irgendwelchen Gründen eine Methode, oder reicht sie in bestimmten Situationen nicht aus, kann ich mich doch noch mit der anderen äußern und mitteilen.

Freilich bleibt es für mich das große Ziel, wenn irgend möglich, dass ich wieder mit der körpereigenen, unabhängigen und persönlich klingenden Speiseröhrenstimme sprechen kann. Die Entscheidung, welcher Weg der individuell beste ist, muss jeder letztlich selbst treffen.

Vielleicht höre ich schon vor der Operation einen Kehlkopflösen sprechen oder zumindest die Tonaufzeichnungen einer Stimme, erzeugt ohne Stimm lippen. Ärzte und Logopäden klären mich auf. Ich gewinne ein wenig Mut und Hoffnung: Wenn andere das geschafft haben, dann will und werde ich es auch schaffen!

### Mitbetroffen: Eine Ehefrau berichtet

## Diagnose: Kehlkopfkrebs!

Was ich lange befürchtete, ja ahnte, war eingetroffen. Mein Mann hat Kehlkopfkrebs. Hilflos, betroffen stand ich vor dieser Tatsache. Worte wirken leer und überflüssig in einer solchen Situation. Unvorstellbar waren die Konsequenzen. Und doch schafft die Bestätigung der Ahnung Erleichterung. Das mag widersprüchlich scheinen. Jedoch fanden mit der Diagnose all die quälenden Vermutungen um die fortwährend heiserer werdende Stimme ihr Ende. Nun konnte und musste etwas getan werden. Wie weit hatte sich der Krebs ausgebreitet? Diese Frage ließ sich erst nach der Operation beantworten. Es galt also, nicht in Panik zu geraten, sondern Hoffnung aufzubauen und Vertrauen darauf, dass auch dieses Geschick zu einem tragbaren Ende geführt werden könnte.

In einem Gespräch mit dem Chirurgen und dem Phoniater wurde über alles Geschehene informiert. Besonders hoffnungsvoll war der Hinweis auf die Möglichkeit, das stimmhafte Sprechen wieder lernen zu können. Ich zweifelte keinen Augenblick daran, dass mein Mann es wieder lernen würde. Ich wollte alles tun, um dabei zu helfen. Wir beschafften uns einige Bücher über diese Krankheit, so dass wir, zumindest theoretisch, gewappnet waren.

Am Tage vor der Operation brachte ich meinen Mann ins Krankenhaus. Wie sehen wir uns wieder? Unruhe und der Wunsch, noch einmal die gewohnte Stimme zu hören, ließen mich am Abend erneut in die Klinik fahren. Die Gelassenheit meines Mannes, seine Art, das ihm Bestimmte anzunehmen, waren mir und unseren Kindern Hilfe. Ich meine, wir alle hatten den Gedanken: Jetzt kommt es auf uns an. In diesen Tagen müssen wir besonders zusammenhalten und einander beistehen. Nun muss sich die Gemeinschaft der Familie beweisen. Dieses selbstverständliche, wortlose Zusammenrücken trug uns durch alles Bangen hindurch und wurde zum bleibenden Geschenk, das beglückte.

Der Tag der Operation war angefüllt mit der Frage nach dem Ergebnis. Wird es gelingen den Krebs zu beseitigen? So schwankte ich zwischen Hoffnung und Sorge. Dann durfte ich meinen Mann wiedersehen, im Aufwachraum, versehen mit Schläuchen, benommen, angestrengt atmend. Aber wir hatten uns wieder und ich konnte die Nacht über an seinem Bett sitzen, seine Hand halten, ihm den Schweiß von der Stirn wischen, den Schleim aus seinem Mund entfernen. Ich sah ihn vor mir, ich konnte etwas für ihn tun. Auch für mich war dieses Dabeisein eine Hilfe. Den Kindern konnte ich das Befinden des Vaters mitteilen. Ihre intensive Anteilnahme gab uns Stärke.

In den Tagen der Heilung gab es nun kein Gespräch. Mein Mann vermochte seine Gedanken und Wünsche nur aufzuschreiben. Schmerz und Trauer um den Verlust der Stimme mussten nach jedem Besuch neu bewältigt werden. Noch konnte ich mir den Klang seiner Stimme vergegenwärtigen. Würde ich ihn eines Tages vergessen? Werde ich meinen Mann verstehen, wenn er wieder sprechen kann? Wie lange werden wir uns gedulden müssen? Aber die Zuversicht des Professors, seine Aussage, der Krebs wäre beseitigt, stärkten die Hoffnung.

Auf einer Kassette hatten wir gehört, wie ein Kehlkopflöser sprach. Erstes Erschrecken über die rauhe, angestrengte Stimme musste überwunden werden. Dann die ersten Übungen mit einer Logopädin. Ich konnte stets dabei sein, so dass ich erfuhr, wie sie voring. Wir konnten also auch gemeinsam üben. Schmerzlich berührte mich stets die Anstrengung, um erste Töne zu artikulieren und die Erschöpfung, die darauf folgte. Aber jeder Ton, jede Silbe ließen die Hoffnung wachsen.

Während einer vierwöchigen Kur nahm ich an den zweimal täglich stattfindenden logopädischen Übungen teil. Ich wusste nun, wie ein Mensch ohne Kehlkopf das stimmhafte Sprechen erneut lernen kann. Ich erlebte jedoch auch, welcher Anstrengung und Willenskraft dieses Lernen bedurfte. Zuspruch und Mutmachen konnten dabei eine Hilfe sein. Zweimal täglich übten wir außerhalb der Logopädiestunden. Jeder kleine Fortschritt wurde freudig begrüßt, kurze Gespräche waren wieder möglich. Damit ließ in mir die Anspannung nach.

Dazu verhalf das Dabeisein und die Gemeinsamkeit des Übens. Nun begann ich mehr und mehr die veränderte Stimme zu registrieren. Damit trat erneut die Traurigkeit um den Verlust seiner ursprünglichen Stimme auf und die Gewissheit, dass ein Stück von ihm unwiederbringlich verloren ging.

Doch nach allem Erlebten zählt jetzt ausschließlich die glücklich erreichte Fähigkeit zu sprechen. Voller Dankbarkeit über den Erfolg aller Bemühungen können wir wieder im Gespräch miteinander sein.

## 3.0 Was wird nach der Operation anders sein?

### Wie wird sich mein Körper verändert haben?

In den ersten Tagen und Wochen sind Schwellung und Narbenschmerzen recht unangenehm. Das Taubheitsgefühl, ausgelöst durch beschädigte Nerven, klingt nur sehr langsam ab. Es hält Monate, mitunter Jahre an, ist aber nicht sehr lästig. Auch kann die Beweglichkeit des Unterkiefers, des Kopfes, der Schultern und der Arme (Armheben) gelitten haben. Krankengymnastik schafft Linderung und Besserung.

Wenn eine **Strahlentherapie** notwendig ist, so wird – trotz aller Sorgfalt – auch gesundes Gewebe durchstrahlt und geschädigt. Eine Rötung der Haut deutet auf Verbrennung hin, Barthaare können bei Männern ausfallen. Die Geschmacksempfindung kann sich vorübergehend verändern, ein pelziges und taubes Gefühl auf der Zunge entstehen. Bestrahlte Gewebe verhärten, wodurch das Erlernen der Ösophagusstimme schwieriger wird. Auch das Ansetzen elektronischer Sprechgeräte braucht weiche Halspartien, damit ein gut verständlicher Ton entsteht.



**Der neue Atemausgang**

### 3.1 Der neue Atemweg

#### Atmen und Schlucken geschehen nun auf getrennten Wegen.

Der neue Atemweg endet jetzt am unteren Hals in der Atemöffnung der nach außen verlegten Luftröhre, im Tracheostoma oder kurz Stoma genannt. Eine Kanüle stabilisiert in den ersten Wochen und Monaten das Stoma. Es gibt viele Arten von **Trachealkanülen**. Sie unterscheiden sich je nach Größe, Bauweise und Material. Sie werden individuell angepasst und regelmäßig

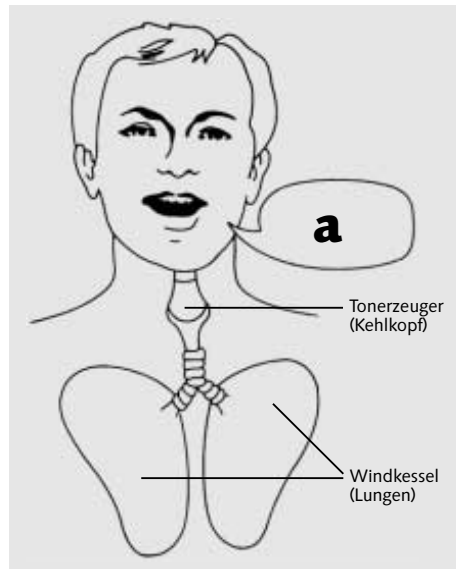


**Trachealkanülen**

gewechselt. Der Patient lernt bald den Umgang mit Kanülen, ihre Pflege und Reinigung. Wichtige Informationen geben Hilfsmittelbroschüren der Medizinprodukte-Hersteller.

Nase, Mund und Rachen sind „windstill“ geworden. Damit sind dauernde Veränderungen verbunden. Die Atemluft, auf verkürztem Wege angesaugt, **wird nicht mehr im Nasen-Rachenraum vorgewärmt, angefeuchtet** und von Staub und anderen Luftverunreinigungen **gefiltert**. Der Luftstrom, nun kühler, trockener und verschmutzter, reizt die Schleimhaut der Atemwege (Luftröhre, Bronchien, Lunge). Sie sondert vermehrt Schleim ab, der aus dem Stoma abgehustet oder abgesaugt werden muss.

Wie einfach war es früher: Husten, räuspern, Schleim schlucken – fertig! oder „hochziehen“, schneuzen, mal eben kräftig durchpusten, das geht nun nicht mehr.



Prinzip des Sprechens vor der Operation

### 3.2 Das Sprechen

Das Sprechen ist die bei weitem einschneidendste Andersartigkeit nach der Kehlkopfoperation. Wie mühelos konnten wir als kleine Kinder schon schreien und lernten alsbald sprechen. Wie vielfältig und selbstverständlich sind allen Gesunden die vielen zustimmenden oder ablehnenden Lautäußerungen wie das Seufzen, Murmeln, Knurren, Grunzen, Brummen.

Vor der Operation diente die Lunge außer zur Atmung auch als Windkessel zum Sprechen und der Kehlkopf (Larynx) mit den Stimmlippen (Glottis) als Tonerzeuger.

**Diese Funktionen müssen nun ersetzt werden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten:**

- Die Speiseröhre übernimmt die Aufgabe des Windkessels. An ihrem oberen Ende befinden sich Muskeln und Schleimhautfalten, die in Schwingungen versetzt werden können. Die dazu nötige Luft wird aus dem Mundraum in die Speiseröhre gedrückt oder gesaugt und dann wieder ausgestoßen. Dabei entsteht ein Ton. Wie aus diesem Ton eine Ersatzstimme wird, mit der man sich gut verständigen kann, lesen Sie ab Seite 43.
- Die fehlenden Funktionen ersetzt ein batteriebetriebener elektronischer Tonerzeuger. Er stellt akustische Schwingungen her, die in die Resonanzräume des Rachens, des Mundes und der Nase übertragen und dort zu Sprachlauten geformt werden können. Lesen Sie dazu ab Seite 33.
- Durch einen zusätzlichen operativen Eingriff wird die Atemluft (Lungenluft) in den oberen Teil der Speiseröhre umgeleitet und bringt dort die Schleimhautfalten zum Schwingen und Tönen (siehe Seite 31).

So hilfreich auch alle operativen und technischen Möglichkeiten sind – mir ist es immer wieder ein Wunder, wie großartig der Körper verlorene Fähigkeiten ersetzt, wie flexibel und gleichsam erfinderisch Neues sich bildet.

### 3.3 Das Riechen

Das Riechen ist anfangs nicht möglich. Das Riechorgan selbst ist völlig erhalten geblieben, nur unterbleibt zunächst das aktive Riechen, weil keine Atemluft die Nase durchströmt. Nur wenn mir der Wind in die Nase weht, stelle ich beglückt fest: Ich rieche!

Im Laufe der Zeit kann ich das Riechen aber wieder erlernen. Mit Hilfe von Wangenmuskeln, Zunge und weichem Gaumen erzeuge ich einen Unterdruck, der einen kurzen, schnüffelnden Luftstrom in der Nase bewirkt. Bis es soweit ist, kann ein **Riechschlauch** die atemstille Zone außen überbrücken.



Anwendung des Riechschlauchs

Wer genau beobachtet, wird bemerken, wie der Duft von Speisen und Getränken vom Mund über den Rachenraum, also von hinten, in die Nase aufsteigt. Diese **Kaminwirkung** verstärkt gleichsam das Zusammenwirken von Geschmack und Geruch; ein Grund mehr, langsam und genussvoll "riechend zu essen".

**Das Niesen** ist nun auch anders. Der Reiz geht wie früher von der Nase aus, es kribbelt. Aber die "Explosion" nimmt ihren Weg über das Stoma; es ist ein hustendes Niesen geworden, meist mit kräftigem Schleimauswurf.

Auch **gähnen** können wir noch – und halten, wie gewohnt die Hand vor den geöffneten, aber atemstillen Mund.

**Lachen und Weinen**, zwei zutiefst menschliche Regungen, sind uns erhalten geblieben, wenn auch tonlos. Wir sollten uns nicht genieren, nach Kräften mit zu lachen oder aus tiefstem Grunde zu weinen, wenn uns danach ist. Und, nebenbei: Beide Regungen erschüttern uns im wahren Wortsinn; sie lassen das Zwerchfell hüpfen – eine gute Atemgymnastik!

Der gesunde Mensch denkt über die Funktion des **Pressens** nicht nach, er tut es eben. Halsatmer haben es nun schwerer. Beim **Heben von Lasten und beim Stuhlgang** ist das Drücken nur in geringem Umfang möglich, durch Übung jedoch allmählich zu steigern: **Einatmen – Pressen – Ausatmen.**

### Neue Gefahren entstehen beim

#### 3.4 Duschen, Baden, und bei der Wassertherapie

Das häusliche Wannenbad ist zugunsten des Duschens aufzugeben. Ein **Duscheschutz** hindert das Wasser, in das Stoma einzudringen, was zum Erstickten führen kann. Schon wenige Tropfen lösen einen heftigen Hustenanfall mit Erstickungsangst aus.

Ein **Wasserschutzgerät** ermöglicht das Atmen bei der Wassertherapie, wenn auch unter größerer Mühe und nach genauer Gebrauchseinübung durch einen Beauftragten des Bundesverbandes der Kehlkopfflosen e.V..



**Duscheschutz**



**Wassertherapiegerät**

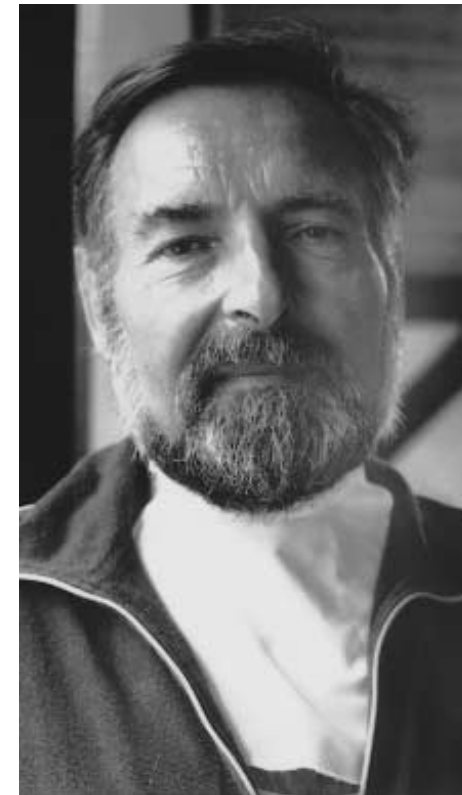
### 3.5 Stomapflege

Die Stomapflege ist ein wichtiges Gebot. Die Atemöffnung soll, nachdem eine Kanüle nicht mehr nötig ist, groß und geschmeidig erhalten bleiben. Sie darf nicht verkleben oder gar sich entzünden. Die sehr lästige **Borkenbildung** im oberen Teil der Luftröhre kann durch regelmäßiges **Inhalieren** verhindert oder gelöst werden. In den ersten Monaten empfiehlt es sich, Schleimansammlungen in den oberen Luftwegen **abzusaugen**. Auch ein **Luftbefeuchter** kann im Zimmer für eine günstige relative Luftfeuchtigkeit von 60-70 Prozent sorgen.

Wir müssen das Stoma sorgfältig vor äußeren Einflüssen schützen. Dazu dienen sogenannte **Stoma-Schutzlätzchen** mit 3-12 Stofflagen aus Diolentüll, **Stoma-Schutztücher** und **Schutzrollis** in vielen Farben und Mustern, sowie **Schutzfilter**. Sie verhindern, dass Fremdkörper, grober Staub oder Insekten in die Luftröhre eindringen. Sie fangen teilweise die Feuchtigkeit der Atemluft auf und geben sie beim Einatmen zurück; sie verdecken das Stoma unauffällig.

Inhaliergeräte, Absauggeräte und Luftbefeuchter werden vom Arzt verschrieben und gehören ebenso wie Stomaschutz, Duscheschutz und Pflegemittel zur Erstausrüstung.

Die Krankenkassen übernehmen in der Regel die Kosten.



**Stoma-Schutzlätzchen**

### 3.6 Schlucken und Schmecken

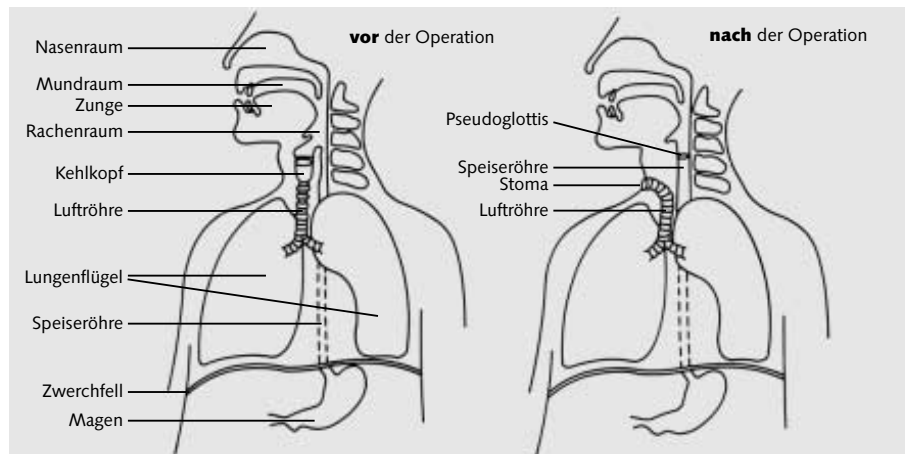
Der **Schluckvorgang** ist vollständig und ungehindert erhalten geblieben. Zunächst wird der Patient über eine Nährsonde (Magensonde) ernährt, bis die Wundheilung abgeschlossen ist.

Länger dauernde Sondenernährung lässt die Speiseröhrenmuskulatur erschlaffen; sie ist des Schluckens entwöhnt. Mit etwas Übung lässt sich der Schluckvorgang bald normalisieren. Lästiger, weil über längere Zeit anhaltend, sind Schluckbeschwerden, die von Narben am Zungengrund und an der Speiseröhrenwand herrühren.

Durch Röntgenkontrastaufnahmen des Schluckvorganges kann der Arzt kontrollieren, ob der Schluckweg dicht verschlossen ist. Danach kann der Patient wieder essen und trinken. Er sollte aber unbedingt auf Alkohol und scharf gewürzte Speisen verzichten. Der **Geschmackssinn** ist erhalten geblieben, wenn auch eingeschränkt. Der Geruchssinn dagegen fällt zunächst aus. Schmecken und Riechen sind eng miteinander verbunden, wie jeder Stockschnupfen schon früher gezeigt hat.

Eine Gefahr ist beim **Verzehr heißer Speisen und Getränke** zu beachten. Weil das Schlürfen, Pusten oder Hecheln eben nicht mehr möglich ist, kann es zu Verbrennungen im Mund und Schlund kommen. Es ist daher gut, Tasse oder Teller zunächst nur wenig zu füllen und mit der Hand die zutragliche Temperatur zu prüfen.

#### Zustand vor und nach der Laryngektomie



### 3.7 Neck dissection

Zusätzlich zur Kehlkopftotalentfernung wird mitunter eine sogenannte „Neck dissection“ (d. h. Halsauräumung) durchgeführt, wenn der Verdacht auf Lymphknotenmetastasen im Halsbereich besteht. Dann werden u. U. nicht nur die Halslymphknoten auf einer oder beiden Seiten entfernt, sondern einzelne Halsweichteile mit den darin enthaltenen Lymphbahnen und Lymphknoten. Dieser Eingriff erhöht die Operationsrisiken nicht wesentlich, kann aber die Heilungschancen erhöhen.

Danach ist der Hals des Patienten etwas dünner, aber seine Funktionen bleiben voll erhalten, d. h. Drehen, Heben und Senken des Kopfes sind nicht behindert. Es kommt jedoch häufig zu Sensibilitätsstörungen in der Haut des Halses. Wenn Sie den Arm nicht mehr über die Horizontale in die Höhe heben können, ist bei der Neck dissection der zuständige Nerv geschädigt worden, was leider manchmal nicht zu vermeiden ist.

### 3.8 Übersicht über erhaltene und veränderte Funktionen

Organ	vor der Operation	nach der Operation	
<b>Nase</b>	atmet	nein	
	feuchtet Luft an	nein	
	erwärmt Luft	nein	
	filtert Atemluft	nein	
	schneuzt	nein	
	riecht	stark eingeschränkt, aber trainierbar	
	niest	Absonderung durch Stoma	
	Resonanzraum	eingeschränkt	
	<b>Mund</b>	atmet	nein
		schlürfte	nein
pustet		nur mit Mundluft	
saugt		ja, eingeschränkt	
isst und trinkt		ja	
schmeckt		ja, kann etwas eingeschränkt sein	
gähnt		ja, Luftaustritt über Stoma	
pfeift		stark eingeschränkt, aber trainierbar	
lacht		tonlos	
Resonanzraum		ja	
artikuliert Laute	ja		
<b>Schlund</b>	schluckt	ja	
	gurgelt	nein	
	Resonanzraum	ja, aber eingeschränkt	
<b>Kehlkopf</b>	fängt Sekret auf	nein	
	erzeugt Stimme	nein, Ersatz: Speiseröhre	
	trennt Speise- und Atemweg	nein, Wege sind operativ getrennt	
	schließt Atemweg bei Husten und Bauchpresse	nein, nur künstlich durch Zuhalten des Stomas möglich	

## 4.0 Mut zur Hilfe und Selbsthilfe

Nach einem so tiefgreifenden Eingriff wie der Kehlkopfentfernung (Laryngektomie) sind Kehlkopflose auch nach der Wundheilung, der Stimmbahnung und der allgemeinen Rehabilitation noch für lange Zeit nicht im seelischen Gleichgewicht.

Sie zeigen eine erhöhte Empfindlichkeit, neigen zu unerwarteten Gefühlsausbrüchen und leiden oft unter einem geminderten Selbstwertgefühl. Hinter diesen ungewohnten Erscheinungen stehen untergründige Fragen wie:

**Was bin ich noch wert?**

**Wozu tauge ich „Sprechkrüppel“ noch?**

**Wie sieht meine berufliche Zukunft aus?**

**Frührente?**

Wer einen geliebten und verständnisvollen Partner hat, muss als Kehlkopflöser nicht in der Angst leben, nun erotisch und sexuell unattraktiv und "außen vor" zu sein. Das Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Geborgenheit und Angenommensein ist eher größer geworden. Und was sollte dem intimen Zusammensein auch im Wege stehen? Der neue Atemweg, das Stomageräusch? Gewöhnungssache. Und am Küssen hat sich ohnehin nichts geändert. Wo Liebe ist, ist auch ein Weg.

### 4.1 Wie andere Menschen reagieren

Die Entlassung aus der relativen Geborgenheit von Krankenhaus, Reha-Klinik und intensiver logopädischer Ersthilfe in den Alltag bedeutet eine große Umstellung. Es beginnt die Erprobung und Festigung der neu erlernten Stimme, es beginnt der Ernstfall.

Dabei muß täglich neu die Scheu, ja Angst vor dem Versagen überwunden werden. Das Bewusstsein, behindert und in dem früher so selbstverständlichen Tun eingeschränkt zu sein, darf uns nicht lähmen. Wir leben damit – und wir leben!

Ein erstes Übungsfeld tut sich ganz natürlich auf: Die Familie, der Freundeskreis, Nachbarn, Kollegen, Bekannte, vertraute Menschen in vertrauter Umgebung. Hier können wir, frei von Ängsten, Hilfe, Zuspruch und Ermutigung erfahren. Auch Kinder und Jugendliche reagieren ganz normal, wenn ihnen gezeigt und erklärt wird, welche Veränderungen eingetreten sind: Stoma, Atemluft, Sprechluft.

Dazu eine lustige Begebenheit aus der Familie. Großvater und sein zweijähriger Enkel Michel sitzen nebeneinander am Frühstückstisch im Familienkreis. Da muss Großvater die aufgestaute Luft aus der Speiseröhre herausgurgeln lassen. Michel schaut erstaunt und fragt: „Was ist das, Großvater?“ Großmutter, geistesgegenwärtig wie immer, antwortet: „Weißt du, Michel, Großvater hat da einen Gully!“ Ganz zufrieden fragt der kleine Mann nun seinen Vater: „Hast du auch einen Gully?“ „Nein.“ „Mama, hast du auch einen Gully?“ „Nein, auch nicht.“ Auch jeder andere Hausgenosse verneint Michels Frage, worauf Michel sehr betont und ganz stolz feststellt: „Aber Großvater hat einen Gully!“

Ein erweitertes Übungsfeld ist nun der Umgang mit Kollegen am Arbeitsplatz, aber auch der Einkauf, der Verkehr mit Post, Bank, Behörden.

Fremde Menschen reagieren oft befremdet auf den ungewohnten Klang der Stimme, aber meist aus Unkenntnis und nicht aus böser Absicht. Sie stutzen zunächst, sind verlegen, befangen, schauen verwundert, wenden sich ab. Wir können ihnen die Scheu nehmen, indem wir auf sie zugehen und sie sachlich und nüchtern aufklären. Schon wenige Sätze genügen, wie z. B.: Ich habe keinen Kehlkopf mehr. Darum klingt meine Stimme anders. Oder: Haben Sie Verständnis dafür, dass ich so heiser und rauh spreche, denn... Oder: Die Pausen beim Sprechen sind nötig, damit ich zwischendurch Sprechluft schöpfen und mit der Speiseröhre reden kann. Oder: Gehen wir etwas zur Seite, da ist es ruhiger. Die Nebengeräusche machen mir das Sprechen und Ihnen das Hören schwer.

Bei allem Verständnis für ungewohnte Reaktionen der Mitmenschen: Rücksicht und Geduld müssen sie schon üben. Sie müssen z. B. lernen, sehr geduldig und aufmerksam zuzuhören, vom Mund abzulesen, Gesprächspausen zu gewähren, damit Kehlkopflose eine Chance haben, mitzureden.

Ein negatives Beispiel mag das erläutern.

Am Postschalter, durch eine Glasscheibe getrennt:

**„Bitte, dreißig Marken zu achtzig.“ – „Wie?“ – „Bitte, dreißig ... zu ... achtzig!“ – „Ich kann Sie nicht verstehen!“ – „Ich möchte dreißig Marken zu achtzig!“ – „???“ – Der Postmensch schob mir einen Zettel zu „ Schreiben Sie mal auf.“ – „Nein, hören Sie bitte zu, genau zu: dreißig zu achtzig.“**

Nun hörte er zu, und wir gingen freundlich auseinander.

Freilich gehört schon ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein dazu, dem Gesprächspartner ein geduldiges und genaues Zuhören abzuverlangen.

Noch eine Erfahrung. Kehlkopflose entwickeln eine leider so selten gewordene Fähigkeit. Aus der Not des mühevollen Sprechens wird die Tugend des sparsamen Sprechens. Sie sparen Worte, beschränken sich auf das Wesentliche und Allernötigste, sie meiden Floskeln und nichtssagende Phrasen. Sie ersparen sich und anderen die Flut der Füllwörter und der leeren Worthülsen.

## 4.2 Rehabilitation – Hilfe zur Wiedereingliederung

Ziel aller Rehabilitationsmaßnahmen ist die Stärkung der körperlichen und seelischen Kräfte und die soziale und berufliche Wiedereingliederung. Der Erfolg der Rückkehr in das soziale Umfeld, und möglichst auch an den Arbeitsplatz, hängt entscheidend von der Sprechfähigkeit ab.

Geeignete **Kurkliniken** (Informationen erhalten Sie beim Bundesverband der Kehlkopflösen e.V.) bieten eine umfassende Anschlussheilbehandlung (AHB) als Nachsorgekur an:

- Medizinische Versorgung
- Physiotherapie (z. B. Packungen, Massagen, Bäder, Inhalation) – Gymnastik und Sport
- Logopädische Stimmtraining
- Gruppengespräche und Freizeitangebote
- Soziale Betreuung (z. B. auch Anträge für Kostenerstattung, Renten, Behindertenausweis, Steuervergünstigungen)

**Wenn es irgend geht, soll der Patient die Kur mit seinem Ehepartner als Begleiter gemeinsam durchführen.** Auch Partner müssen sich erst an die veränderten Umstände gewöhnen. Sie sind wichtige Helfer und Gesprächspartner.

Wichtige Arbeit leisten auch Selbsthilfegruppen, in denen sich Krebskranke, und hier speziell Kehlkopflöse, zur gegenseitigen Hilfe zusammenfinden.

Dem **Sport** kommt in der weiteren Rehabilitation eine besondere Bedeutung zu. Nach ärztlichem Rat und eigenem Zutrauen eignen sich verschiedene Sportarten, die Körperkräfte und das Selbstvertrauen zu stärken. Jeder mag nach seinen Möglichkeiten das richtige Maß finden. Viele Gruppen und Vereine bieten dazu ihre Hilfe an.

## 4.3 Der Bundesverband der Kehlkopflösen e.V.

Diese Selbsthilfeorganisation gibt es seit 1974. In Landesverbänden, Bezirks- und Ortsvereinen haben sich kehlkopflöse Menschen, deren Angehörige und andere Interessierte zusammengeschlossen, um das Leben der Kehlkopflösen in der Bundesrepublik zu erleichtern und zu verbessern.

Der Verband will alle Maßnahmen zur sprachlichen, medizinischen und sozialen Rehabilitation fördern und versucht deshalb, bei den verschiedenen Ämtern und Behörden die Probleme und Interessen der betroffenen Menschen aufzuzeigen und Verbesserungen durchzusetzen. Durch Öffentlichkeitsarbeit soll außerdem um mehr Verständnis für diese Behindertengruppe geworben werden.

Ein weiteres wichtiges Anliegen dieser Selbsthilfeorganisation ist der seelische Beistand für die Patienten vor und nach der Operation. Rehabilitationshelfer gehen in die Kliniken und machen durch ihr eigenes Beispiel den Betroffenen und deren Angehörigen Mut.

Sie helfen über den Klinikaufenthalt hinaus bei der Handhabung der verschiedenen Hilfsmittel, beim Erlernen der Ersatzstimmen, bei der Anerkennung als Schwerbehinderter beim Versorgungsamt und vieles mehr.

Bei regelmäßigen Treffen der Verbandsmitglieder können Probleme diskutiert, Erfahrungen ausgetauscht und geselliges Beisammensein gepflegt werden.

Die Verbandszeitschrift **Sprachrohr** informiert über die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen sowie über Neues aus dem medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitationsbereich.

## 4.4 Rechte für Schwerbehinderte

Nach der Kehlkopfentfernung gelten Sie als schwerbehindert und haben damit Anspruch auf verschiedene Leistungen und Nachteilsausgleiche, die im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und im Schwerbehindertengesetz (SchwbG) verankert sind. Sie benötigen zunächst jedoch einen Schwerbehindertenausweis, der nur auf Antrag beim Versorgungsamt und nach amtsärztlicher Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) ausgestellt wird. Der Grad der Behinderung wird in Ihren Ausweis eingetragen.

In den ersten fünf Jahren nach der Operation stehen Ihnen 100 % GdB wegen Heilungsbewährung zu. Bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen außerhalb des Halsbereiches (z.B. chronische Bronchitis) werden Sie später auf 70-80 % GdB zurückgestuft.

Unter Vorlage Ihres Schwerbehindertenausweises können Sie bei verschiedenen Ämtern und Institutionen gegebenenfalls folgende Leistungen beantragen:

Leistung	zuständig
Steuerermäßigung (Lohn-, Einkommenssteuer)	Finanzamt
Kfz-Steuerermäßigung nur mit G	Finanzamt
Beitragsermäßigung	Automobilclubs
Vergünstigung im Nahverkehr	Versorgungsamt
Ermäßigung der Telefongrundgebühr	Sozialamt
Befreiung GEZ	Sozialamt
Vorzeitiger Seniorenpass	Bundesbahn
Wohngeld in Abhängigkeit von der Höhe des Einkommens	Wohnungsamt
Hilfe zum Lebensunterhalt	Sozialamt
Berufliche Rehabilitation	Arbeitsamt
Einmaliger Zuschuss	Deutsche Krebshilfe
Pflegeversicherung	Krankenkasse

Wenn Sie bis zu der Kehlkopfoperation berufstätig waren, erhalten Sie, nach der 6-wöchigen Lohnfortzahlung des Arbeitgebers, von Ihrer Krankenkasse für längstens 78 Wochen Krankengeld. Können Sie Ihre bisherige Arbeit aus verschiedenen Gründen nicht mehr ausüben, erkundigen Sie sich nach Umschulungsmöglichkeiten.

Anderenfalls erhalten Sie Arbeitslosengeld, Altersrente, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente. Haben Sie keinen Anspruch auf diese Leistungen, können Sie beim Sozialamt Hilfe zum Lebensunterhalt beantragen.

Die Behördengänge sind oft mühsam und werden manchmal als erniedrigend empfunden. Lassen Sie sich aber nicht einschüchtern, denn Sie haben gesetzlich geregelte **Rechte** als Schwerbehinderter. Vielleicht stärkt Ihnen dieser Gedanke in mancher Amtsstube den Rücken. Nehmen Sie außerdem die Hilfe der zuständigen Sozialberatungsstellen und die Erfahrungen des Kehlkopflösenverbandes in Anspruch.

#### 4.5 Nützliche Adressen für Beratung und Information:

**Arbeiterwohlfahrt, Bundesverband e.V. (AW)**  
Oppelner Straße 130  
53119 Bonn  
Telefon: 0228/66 85-0

**Bundesverband der Kehlkopflösen e.V.**  
Obererle 65  
45897 Gelsenkirchen  
Telefon: 0209/59 22 82  
Fax: 02 09/59 77 48  
Mo-Fr: 7.30 - 13.30 Uhr  
e-mail:  
101.64289@germany.net.de

**Deutsche Krebshilfe e.V.**  
Thomas-Mann-Straße 40  
53111 Bonn  
Telefon: 0228/72 99 00

**Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)**  
Karlstraße 40  
Lorenz-Werthmann-Haus  
79104 Freiburg i. Br.  
Telefon: 0761/2 00-0

**Arbeitsgemeinschaft der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Land NRW**  
Postfach 10 01 04  
44701 Bochum  
Telefon: 0234/3 04 89 08

**Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)**  
Heinrich-Hoffmann-Straße 3  
60528 Frankfurt  
Telefon: 069/67 06-0

**Deutsches Rotes Kreuz Präsidium (DRK)**  
Friedrich-Ebert-Allee 71  
53113 Bonn  
Telefon: 0228/5 41-0

**Diakonisches Werk der EKD (DW)**  
Staffenbergstraße 76  
70184 Stuttgart  
Telefon: 0711/21 59-0

**Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V.**  
Kirchfeldstraße 149  
40215 Düsseldorf  
Telefon: 0211 /3 10 06-0

**I.R.L. – Institut für Rehabilitation Laryngektomierter GmbH**  
Servatiusstraße 69 c  
51109 Köln  
Telefon: 0221/89 56 35  
Fax: 0221/ 9 89 04 77  
e-mail: irl@irl-institut.de  
Internet: www.irl-institut.de

Beratungsstellen der Sozialämter in den Gemeinden und Kreisen.

## 5.0 Atmung – Körperhaltung – Körperspannung

Diese Bereiche stehen in enger Beziehung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Alle **Fehlhaltungen und Verspannungen** sind für einen gesunden Atemverlauf ungünstig. Dagegen kann bewusstes Atmen Verspannungen entgegenwirken und abbauen. Der Organismus wird mit mehr Sauerstoff versorgt, das erfrischt Körper, Geist und Seele.

Ein optimales Zusammenwirken von Atmung, Körperhaltung und -spannung ist außerdem die beste Voraussetzung für eine tragfähige und belastungsfähige Stimme. Das gilt auch für die Speiseröhrenersatzstimme.

Wahrscheinlich haben Sie sich über diese komplexen Zusammenhänge noch nie Gedanken gemacht; Atem- und Sprechtechnik werden in der Regel nicht besonders beachtet. Der natürliche Atemprozess, der bei kleinen Kindern noch vorhanden ist, geht den meisten Menschen im Laufe der Jahre verloren. Mangelnde körperliche Bewegung, schlechte Körperhaltung, zu enge Kleidung, Stress und anderes mehr sind Gründe dafür. Es lohnt sich aber, die verlorengegangenen Fähigkeiten zurückzugewinnen, denn es kommt Ihrem Wohlbefinden und Ihrer neuen Stimme zugute.

### Wichtige Hinweise:

- Durch die Entfernung des Kehlkopfes ist der Atemweg etwas kürzer geworden. Die Luft strömt jetzt durch das Stoma am Hals und nicht mehr durch Nase und Mund. Sie müssen sich an dieses neue Atemgefühl erst gewöhnen.
- Wenn beim Üben Schmerzen auftreten, sollten Sie die Übung sofort abbrechen, sonst schadet sie nur.
- Haben Sie Geduld mit sich und verlieren Sie nicht den Mut, wenn Sie anfangs noch Schwierigkeiten bei den Übungen haben. Vielleicht können Sie mit einer Übung nichts anfangen, eine andere gefällt Ihnen dafür um so besser. Wählen Sie aus, was Ihnen gut tut.
- Beenden Sie sofort eine Atemübung, wenn Schwindelgefühle auftreten. Das hängt dann damit zusammen, dass Sie durch zu schnelles Atmen mehr Sauerstoff aufgenommen haben, als der Körper benötigt. Es kann zu Zittern und Krampfständen kommen. Diesen Zustand nennt man Hyperventilation. Abhilfe schafft die „Tütenatmung“. Halten Sie sich eine Plastiktüte mit der Öffnung so vor das Tracheostoma, dass Sie keine weitere Frischluft mehr atmen können. Atmen Sie einige Minuten möglichst ruhig in die Tüte aus und aus der Tüte ein.

### 5.1 Atem wahrnehmen und Atem spüren

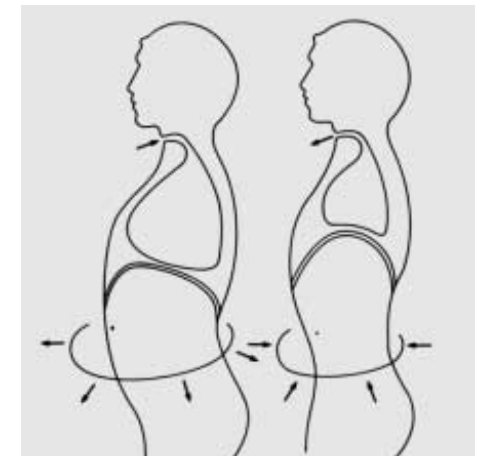
#### 1. Übung: Den Atem wahrnehmen

Beobachten Sie Ihre Atmung im Liegen, vielleicht nach dem Aufwachen im Bett. Wählen Sie die entspannte Seitenlage (bekannt aus der Ersten Hilfe) oder die Rückenlage. Schauen Sie sich beim Atmen zu. Nehmen Sie Ihre Atembewegungen und Ihren Atemrhythmus wahr.

Der entspannte Mensch atmet im Liegen richtig. Spüren Sie, wie Ihre Körpermitte bei der Ausatmung schmal wird und sich bei der Einatmung weitet?

#### Hier die Erklärung:

Der Muskel, der den Atemvorgang steuert, ist das **Zwerchfell**, ein flächiger Muskel, der quer durch die Leibesmitte gespannt ist und die Brusthöhle von der Bauchhöhle trennt. Wenn das Zwerchfell vom Atemzentrum im Gehirn den Impuls zur Einatmung bekommt, bewegt es sich abwärts und verdrängt dabei die Bauchorgane: **Die Körpermitte wird weiter**. Zusätzlich weitet sich der untere, bewegliche Teil des Brustkorbes etwas, während sich der obere Teil kaum bewegt und die Schultern nicht gehoben werden. Der Brustraum wird also größer, und die Lunge vollzieht diese Erweiterung passiv mit, dehnt sich aus und saugt Luft an.



Die Atembewegungen

Der Befehl zum Ausatmen kommt erneut vom Atemzentrum. Das Zwerchfell beginnt sich zu entspannen und wölbt sich wieder nach oben in den Brustraum hinein. Die Bauchorgane haben jetzt mehr Platz und weichen zurück, **die Körpermitte wird schlanker**. Der untere Teil des Brustkorbes entspannt sich und die Lunge zieht sich elastisch zusammen, die Atemluft strömt aus.

Auf die Ausatmung folgt eine Pause. Kohlendioxyd ist ausgeatmet, noch ist genügend Sauerstoff vorhanden. Gönnen Sie Ihrem Körper diese Pause, bis das Atemzentrum erneut den Impuls zur Einatmung gibt.

Die Verlagerung der Atmung nach der Körpermitte hin verschafft Ihnen viel mehr Luft, eine ruhige Atemfrequenz und verhindert ein Verkrampfen und Versteifen des Körpers.

## 2. Übung im Liegen: Atemrhythmus finden

Atmen Sie gründlich aus, warten Sie auf den Einatmungsimpuls und lassen Sie dann den Atem einfließen.

Wiederholen Sie das mehrmals und versuchen Sie, Ihren Atemrhythmus zu finden. Ausatmen – Pause – Einatmen.... Legen Sie zur besseren Wahrnehmung eine Hand auf den Unterbauch und spüren Sie Ihre Atembewegungen.



**Die beste Atemgymnastik**

## Übungen im Stehen

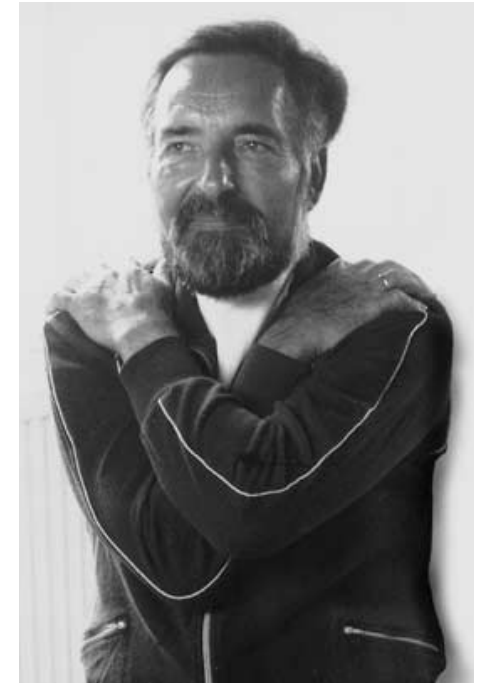
### 3. Übung: Räkeln und Gähnen

Stellen Sie sich ans offene Fenster, recken und strecken Sie sich – ganz weit! – und versuchen Sie herzhaft zu gähnen. Gähnen ist zwar nicht „fein“, aber außerordentlich erfrischend; eine natürliche Atemübung. Gähnen Sie also so oft Sie wollen, ganz ungeniert mit offenem Mund. Können Sie nun das Weiterwerden und Engerwerden in der Körpermitte spüren?

### 4. Übung: Richtig stehen

Stehen Sie aufrecht und balancieren Sie ein Buch auf dem Kopf! Kontrollieren Sie Ihre aufrechte Haltung von den Füßen bis zum Kopf: Ihr Gewicht ruht gleichmäßig verteilt auf Fersen und Zehenballen. Ihre Beine sind gestreckt, aber nicht gespannt. Bauchdecke und Gesäß sind locker, nicht schlaff, nicht betont eingezogen und angespannt. Die Wirbelsäule ist aufgerichtet, aber nicht steif wie ein Stock. Schultern und Nacken sind gelockert, die Arme hängen lose herab.

In dieser Grundstellung kann die Körpermitte am besten aktiviert werden. Fallen Sie in sich zusammen und vergleichen Sie Ihre Atmung mit der bei aufgerichteter Haltung.



**Den Brustkorb beschweren**

### 5. Übung: Die Schultern fassen

Fassen Sie mit der rechten Hand auf Ihre linke Schulter und mit der linken Hand auf die rechte Schulter. Das Gewicht der über Kreuz liegenden Arme liegt auf dem Brustkorb. Die Schultern dürfen nicht angehoben werden. Beobachten Sie die Atembewegungen und finden Sie Ihren Rhythmus.



**Gute Sitzhaltung**



**Atembewegung erspüren**

### Übungen im Sitzen

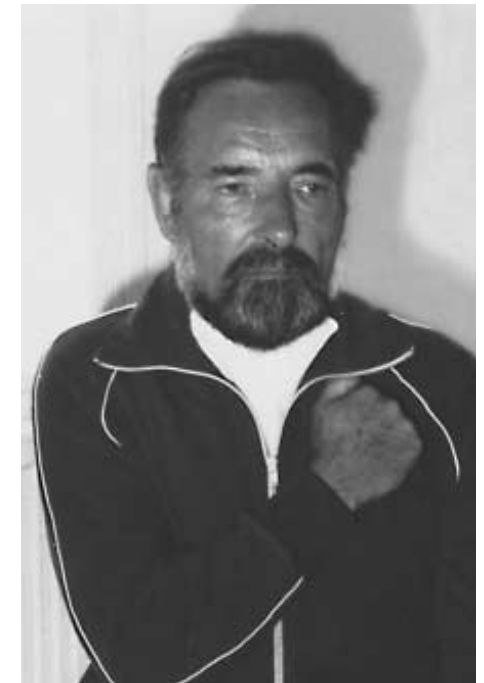
Suchen Sie sich einen Übungsstuhl, auf dem Sie aufrecht sitzen können. Die tiefen, gemütlichen Sessel sind zum Atmen und Sprechen nicht gut geeignet, weil sie die Leibesmitte einengen. Stellen Sie zum Üben den Gürtel etwas weiter, oder öffnen Sie einen Knopf von Rock oder Hose.

#### 6. Übung: Rundum weit werden

Atmen Sie gut aus und lassen Sie danach den Atem von alleine einfließen. Spüren Sie Ihren Rock- oder Hosenbund rundherum jetzt etwas deutlicher? Vergessen Sie nicht die Atempause nach dem Ausatmen. Finden Sie Ihren Atemrhythmus.



**Atembewegung erspüren**



**Atembewegung erspüren**

#### 7. Übung: Zwischen den Händen atmen

Legen Sie eine Hand auf den Unterbauch, den Handrücken der anderen auf den Kreuz-Lendenbereich. Spüren Sie die Atembewegung zwischen den Händen!

Legen Sie Ihre Hände unter die Achseln der Gegenseite und spüren Sie wieder die Atembewegungen.

Stemmen Sie die Hände in die Seiten, als ob Sie jemandem eine Standpauke halten wollen und beobachten Sie die Atembewegungen.

Ballen Sie die Hand zur Faust und spüren damit unter dem Schlüsselbein der Gegenseite leichte Atembewegungen auf.

## 5.2 Lockerungs- und Entspannungsübungen

Nachfolgend finden Sie einfache Übungen, die Sie zur Lockerung und Entspannung Ihres Körpers ausprobieren können. In der Hauptsache wird hier der Schultergürtel-Nacken-Kopfbereich behandelt, weil Verspannungen in diesem Gebiet die neue Stimmgebung besonders stören. Das betrifft sowohl die Speiseröhrenersatzstimme als auch das Sprechen mit der elektronischen Sprechhilfe.

### 1. Übung: Räkeln

Strecken und räkeln Sie sich ausgiebig und gähnen Sie herzhaft, im Liegen, im Stehen oder im Sitzen.

### 2. Übung: Ausschütteln

Schütteln Sie Ihre Arme und Beine locker aus, so als wollten Sie sie wegwerfen.

### 3. Übung: Schlenkern

Stellen Sie Ihre Füße sicher auf den Boden und schlenkern Sie die Arme um den Körper: Horizontale Windmühle.

### 4. Übung: Arme heben

Heben Sie den rechten Arm langsam in die Waagerechte und lassen Sie dabei den Atem einfließen. Beim Ausatmen fällt der Arm locker herab. Beobachten Sie ihn, bis er wieder ruhig neben dem Körper hängt. Mit dem linken Arm wiederholen, dann mit beiden Armen gleichzeitig.

### 5. Übung: Schultern heben

Aufrechter Stand. Eine Schulter langsam heben (die Arme hängen) und locker fallen lassen, dabei ausatmen. Die Übung mehrmals wiederholen. Heben Sie dann die andere Schulter und schließlich beide Schultern gleichzeitig.

### 6. Übung: Schultern zurück

Aufrechter Stand oder Sitz. Ziehen Sie beide Schultern stark zurück, aber nicht hoch, und lassen Sie sie mit der Ausatmung wieder in die Ausgangslage zurückfallen.

## 7. Übung: Schultern kreisen

Aufrechter Stand oder Sitz. Kreisen Sie langsam Ihre Schultern, erst einzeln, dann gemeinsam in beide Richtungen. Achten Sie darauf, dass die Arme beim Üben locker herabhängen.

## 8. Übung: Mit der Nase Striche ziehen

Ziehen Sie mit der Nase in der Vorstellung dicht nebeneinander ganz kleine Striche; erst senkrecht, also nickend, dann waagrecht und schließlich diagonal.

## 9. Übung: Über die Schulter gucken

Drehen Sie langsam Ihren aufgerichteten Kopf und schauen Sie sich selbst über die Schultern.

## 10. Übung: Abklopfen

Beklopfen Sie ganz leicht mit einer lockeren Faust oder den Fingerkuppen Ihr Brustbein, das ist der flache Knochen, an dem vorne die Rippen befestigt sind. Neben dem Lockerungseffekt fördert diese Übung auch die Sekretlösung während der Ausatmungsphase.

## 11. Übung: Lockerung der Gesichtsmuskeln

Diese Übungen mehrmals wiederholen!

- Schneiden Sie Grimassen und glätten Sie Ihre Züge danach mit den Händen.
- Blasen Sie die Wangen auf und lösen Sie dann locker den Lippenverschluss.
- Pressen Sie die Lippen fest zusammen und lockern Sie sie hinterher wieder.
- Lippen abwechselnd spitzen und breitziehen.
- Lassen Sie den Unterkiefer federnd fallen.
- Bewegen Sie den Unterkiefer von links nach rechts und hin und her.
- Schnalzen Sie mit der Zunge.
- Schnellen Sie mit der Zunge von Mundwinkel zu Mundwinkel.
- Fahren Sie mit der Zunge am Lippenrot entlang.
- Lassen Sie die Zunge am Gaumen entlang spazieren.
- Bewegen Sie die Zunge in Richtung Nase, Kinn, linkes Ohr und rechtes Ohr.

## 6.0 Pseudoflüstern – ein erster Erfolg und eine Gefahr

Beim Pseudoflüstern können Sie mit der Luft, die von außen in die Mundhöhle gelangt, einige stimmlose Sprachlaute bilden, nämlich Verschlusslaute (p, t, k), Reibelauten (f, s, sch, ch) sowie Verbindungen dieser Konsonanten.

Blasen Sie einmal die Wangen auf und überprüfen Sie, wieviel Luft Sie dort speichern können. Die stimmhaften Konsonanten werden beim Pseudoflüstern stimmlos, z.B. **b** → **p**, **w** → **f**.

Die Vokale **a – e – i – o – u**, die Umlaute **ä – ö – ü** und die Doppellaute **au – ei – eu** können nur an der Mundstellung abgelesen werden. Deshalb ist das Pseudoflüstern ohne gleichzeitigen Blickkontakt nicht zu verstehen, also auch nicht beim Telefonieren. Die meisten Menschen verkrampfen sich bei dieser leisen und sehr eingeschränkten „Ersatzsprache“ und haben dadurch Schwierigkeiten beim Erlernen der Speiseröhrenstimme.

Ihr Logopäde wird Sie anleiten, deutliche und lockere Sprechbewegungen zu machen, was ebenfalls für die Speiseröhrenstimme sowie für das Sprechen mit Hilfe von elektronischen Geräten von Bedeutung ist.

Probieren Sie einmal, folgende Laute und Wörter langsam und deutlich zu artikulieren:  
**P – T – K – F – S – SCH – CH – Z(ts) – X(ks) – PF – ST – SCHAT – PS – PST**  
**Post – Test – Keks – Schatz – Fest – Tisch – Gesicht –**  
**Bitte – Danke – Guten Tag.**

Strengt Sie das Pseudoflüstern jedoch zu sehr an, sollten Sie anfangs Ihre Wünsche und Mitteilungen besser aufschreiben.

Durch große Anstrengung beim Pseudoflüstern verkrampft sich nämlich der ganze Rachenraum. Wird dann Luft durch die Halsenge gepresst, entstehen mitunter Töne, die leicht mit den Speiseröhrentönen verwechselt werden. Diese **Rachenstimme** (Pharynxstimme) ist **unerwünscht**, weil sie sehr anstrengend, leise und wenig entwicklungsfähig ist. Reflektorisch schließen sich dabei auch Muskeln ganz fest, die für die Erzeugung der Speiseröhrenstimme benötigt werden. Das führt beim Sprechen lernen zu großen Schwierigkeiten.

Flüstern	Pseudoflüstern
mit dem Kehlkopf	ohne Kehlkopf
starker Luftverbrauch	nur Mundluft
alle Sprachlaute möglich	nur stimmlose Verschlusslaute (p, t, k), stimmlose Reibelauten (f, s, sch, ch) und Verbindungen dieser Laute
leise	sehr leise
bei Aufmerksamkeit verständlich	bedingt verständlich; nur mit Blickkontakt
auf Dauer anstrengend und aufreibend	anstrengend und u. U. stark verkrampfend; dadurch erschwerte Anbildung der Speiseröhrenstimme

## 7.0 Operative Wege zur Stimmwiederherstellung

Die verschiedenen operativen Möglichkeiten sollen hier nicht im einzelnen und nicht ausführlich beschrieben werden. Es geht vielmehr um das Prinzip dieser Eingriffe ganz allgemein, sowie um Vorteile und mögliche Probleme für den Patienten.

Schon während einer Kehlkopfentfernung kann die **chirurgische Stimmrehabilitation** durchgeführt werden, aber auch längere Zeit nach der Operation ist bei einigen Methoden dieser Eingriff ohne allzu großen Aufwand möglich.

Es wird eine Verbindung zwischen Luftröhre und Speiseröhre geschaffen. Diese muss so angelegt und ausgekleidet sein, dass sie nicht wieder zuwächst und dass Luft aus der Lunge über die Luftröhre in die Speiseröhre eindringen kann, umgekehrt aber keine Flüssigkeiten und Speisen in die Luftröhre.

Deshalb platziert man kleine Ventile in den neugeschaffenen Kanal, die sich bei einem bestimmten Atemdruck einseitig öffnen. In der Regel muss der Patient das Stoma zuhalten, damit die Atemluft in die Speiseröhre umgelenkt werden kann, es gibt jedoch auch zusätzliche Ventile, die den Stomaverschluss mit dem Finger erübrigen.

Am oberen Ende der Speiseröhre werden durch den Atemstrom, wie bei der klassischen Speiseröhrenersatzstimme, Schleimhautfalten zum Schwingen gebracht, d.h. die Stimme klingt auch ähnlich, nur kann hier das ganze Luftvolumen der Lunge zum Sprechen verwendet werden.

Das hat einige Vorteile: Die Ersatzstimme wird schneller erlernt, weil die anfangs sehr mühsamen Luftaufnahmen in die Speiseröhre und der veränderte Atemsprechmechanismus wegfallen. Es wird wie gewohnt mit der Lungenluft gesprochen. Weiterhin ist die Stimme lauter und gestaltungsfähiger und die Luft reicht für längere Sprechphasen.

Das klingt sehr verheißungsvoll, jedoch ist nicht bei jedem Patienten eine chirurgische Stimmrehabilitation möglich. Operative und anatomische Gründe können dafür eine Rolle spielen, auch Be-

strahlungsprobleme sowie die Kunst und Erfahrung des Chirurgen. Eine weitere Schwierigkeit nach gelungener Operation ist bisweilen das Ansaugen von Flüssigkeiten und Speisen in die Luftröhre. Wird beim Schlucken zu stark gedrückt, gelangt mitunter auch Speichel oder Nahrung durch den Verbindungskanal. Starker Hustenreiz oder sogar Erstickungsanfälle sind unangenehme Folgeerscheinungen. Viele Operateure bevorzugen wegen möglicher Komplikationen auch heute noch die klassische Laryngektomie.

Nach gelungenem chirurgischen Eingriff ist das Erlernen der Ersatzstimme in der Regel kein großes Problem. Die Stimmqualität ist jedoch nicht so gut wie früher. Außerdem ist es viel schwieriger, in der tieferen Sprechstimmlage Tonunterscheidungen und Akzente wahrzunehmen.

Diese Einschränkungen müssen durch exakte Artikulation und angemessenes Sprechtempo ausgeglichen werden. Spezielle Tonhöhenübungen (siehe Kapitel 11.4) können die Sprechmelodie verdeutlichen. Eine optimale Stimmgebung ist von einer „guten“ Atmung und Haltung nicht zu trennen. Verspannungen und Verkrampfungen vermindern hörbar die Stimmqualität.

Es lohnt sich, eingeschliffene Sprechgewohnheiten zu überprüfen und an der neuen Stimme zu arbeiten, um sie weiter zu verbessern.

## 8.0 Elektronische Sprechhilfen

Man findet viele verschiedene Modelle auf dem internationalen Markt.

### **Prinzip:**

Die Sprechhilfe ist ein Ersatz für die fehlenden Stimmlippen. Sie erzeugt Schallschwingungen, die beim Ansetzen des Gerätes an den Hals in den Mund-, Nasen- und Rachenraum geleitet werden und sich durch die gewohnten Sprechbewegungen und die jeweilige Artikulationsstellung zu gut verständlicher Sprache formen lassen.

Zu den gebräuchlichsten Sprechhilfen gehört die SERVOX® *digital*.

### **SERVOX® digital elektronische Sprechhilfe**



Machen Sie sich zunächst mit der Beschreibung Ihres Sprechgerätes und mit der Anleitung zur Handhabung vertraut.

Das nachfolgende Übungsprogramm ist im wesentlichen auf alle Geräte übertragbar (ausgenommen 8. 3).

## 8.1 Allgemeines zum Sprechen mit der Sprechhilfe:

### 8.1.1 Sprechen und Atmen

Die Gerätestimme kommt ohne jede Luft aus, das Atmen erfolgt völlig unabhängig durch das Tracheostoma.

Beim Sprechen mit dem Gerät denkt man häufig, dass man schneller und tiefer atmen muss, um lauter und besser sprechen zu können (eine Vorstellung aus der Zeit vor der Operation). Die Folge davon ist ein verstärktes Atemgeräusch, so dass die Verständlichkeit der Sprache gestört wird und der Patient ermüdet.

Übungen zur Kontrolle der Sprechatmung finden Sie in Kap. 9.2.

### 8.1.2 Angemessenes Ein- und Ausschalten des Gerätes beim Sprechen

Zwischen manchen Silben und Wörtern müssen kurze Pausen gemacht werden, damit die Sprache klar und verständlich klingt. Drücken Sie beim Sprechen einen Dauerton, kommt ein wenig differenzierter Klangbrei aus Ihrem Mund. (Beim normalen Sprechen schwingen die Stimmlippen auch nur dann, wenn wirklich gesprochen wird!) Lernen Sie deshalb, das Gerät im richtigen Sprechrhythmus zu betätigen.

### 8.1.3 Artikulation

Wie bei der Ösophagusstimme ist auch die Verständlichkeit beim Einsatz der elektronischen Sprechhilfe wesentlich von einer deutlichen Artikulation abhängig. Besonders die Konsonanten, für die nur die Mundluft zur Verfügung steht, müssen genau ausgeformt werden. Hüten Sie sich aber vor Überartikulation! Durch Verspannungen im Gesichtsbereich verschlechtert sich die Tonqualität und Sie ermüden schnell beim Sprechen.

Artikulationsübungen finden Sie in Kap. 10.1 ff.

### 8.1.4 Veränderung der Tonhöhe

Zunächst sollten Sie nur mit dem Grundton des Gerätes, also der oberen Taste sprechen, bis Sie in der Benutzung der Sprechhilfe einigermaßen sicher sind. Später kann man dann mit einem zusätzlichen, etwas höheren Ton, Akzente setzen und Fragen andeuten. (vgl. 8.3)

## 8.2 Spezielle Übungsschritte:

### 8.2.1 Vokale deutlich sprechen

Formen Sie die Vokale, Doppellaute und Umlaute sehr deutlich mit dem Mund und überprüfen Sie das akustische Ergebnis.

a – e – i – o – u  
au – ei – eu  
ä – ö – ü

### 8.2.2 Zunächst Wortweise sprechen

Unterbrechen Sie zunächst nach jedem Wort den Ton, ohne jedoch den Finger vom Taster zu lösen. Sie müssen lernen, Sprechen und Fingerarbeit gut zu koordinieren. Sprechen Sie langsamer und deutlicher als gewohnt

Zahlen	<b>eins, zwei . . . sieben . . .</b>
Wochentage	<b>Montag, Dienstag . . .</b>
Monatsnamen	<b>Januar . . .</b>

Lassen Sie bei stimmlosen Konsonanten am Wortende rechtzeitig die Taste los, sonst klingt z. B. Januar wie Januare, Montag wie Montage. Haben Sie mit einzelnen Lauten besondere Schwierigkeiten, schlagen Sie die entsprechenden Übungen (Kap. 10.1) auf. Sprechen Sie Ihre Personalien (siehe auch Kap. 10.5.5), Wörter, Sätze und Texte (Kap. 10.5ff) zunächst nur Wortweise.

Diese rhythmische Übung hat nur den Zweck, Schalt- und Artikulationsbewegungen gut aufeinander abzustimmen. Gewöhnen Sie sich jedoch nicht dieses stockende Reden an. Unser Ziel ist eine zusammenhängende natürliche Sprechweise.

### 8.2.3 Silben zu Wörtern verbinden

Wenn Sie mit dem Silbensprechen und der gleichzeitigen Fingerarbeit am Taster gut zu-recht-kommen, können Sie die einzelnen Silben wieder zu Wörtern verschmelzen.

z. B.: A\_bend, wie\_der, sie\_ben = 2 Silben 1 x drücken

oder Wie\_de\_hopf, Kin\_der\_gar\_ten = 3 oder 4 Silben 1 x drücken

(Ausnahme: Wenn zwei Vokale aufeinanderstoßen, müssen Sie die Silben kurz trennen. Beispiel: be-achten.)

### 8.2.4 Zusammengehörige Wörter verbinden

z.B.: ein\_Mann, vielen\_Dank, guten\_Tag, eine\_Tasse\_Tee

Beachten Sie:

Ein Vokal am Wortanfang klingt oft deutlicher, wenn vorher der Ton ganz kurz unterbrochen wurde, z.B. „eine **A**ntwort“.

Wortverbindungen in einem Satz:

z.B.: Ich\_trinke eine\_Tasse\_Tee.

Mir\_geht\_es schon\_viel\_besser.

Wenn ich\_wiederkomme, essen\_wir\_gemütlich.

Arbeiten Sie mit den Sätzen und Texten, die Sie in Kap. 10.5 finden. Probieren Sie aus, wie die Sprechereinstellung am besten und verständlichsten klingt.

### 8.2.5 Die Lautdauer beim Sprechen

Die einzelnen Silben eines Wortes sind nicht immer gleich lang; unbetonte werden kürzer gesprochen, betonte Silben etwas gedehnt.

Versuchen Sie, dieses Prinzip auf das Sprechen mit der elektronischen Sprechhilfe zu übertragen.

Beispiel: (kurz, lang) „Der Mond ist aufgegangen . . .“

### 8.2.6 Die Pausen beim Sprechen

Sprechpausen gliedern die Sätze und machen das Gesagte deutlich und verständlicher. Reden ohne Punkt und Komma ermüden den Zuhörer.

Aber Pausen sind nicht gleich Pausen. Am Satzende hält man z.B. länger inne als an einer Kommastelle; zwischen den einzelnen Satzgliedern oder bei aufeinanderfolgenden Vokalen sollten Sie nur eine minimale Tonunterbrechung herbeiführen, damit der Sprechfluss bestehen bleibt.

Pausen lassen sich zudem zur Aufmerksamkeitssteigerung einsetzen, indem Sie vor einem Wort, das Sie besonders hervorheben wollen, innehalten.

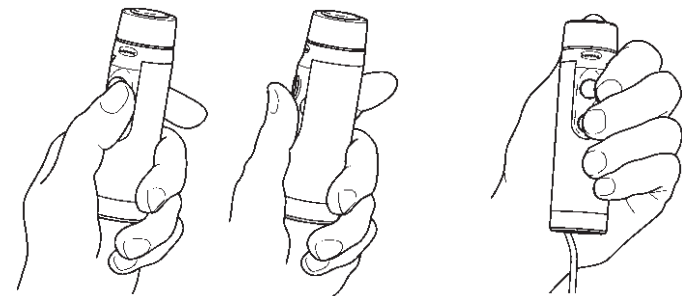
### 8.2.7 Telefonieren

Natürlich können Sie auch gut mit Hilfe der elektronischen Sprechhilfe telefonieren. Sie sollten das aber erst probieren, wenn man Sie gut versteht, denn der Telefonpartner kann nicht zusätzlich auf Ihren Mund schauen und die Mundbewegungen ablesen. Lesen Sie dazu Kapitel 10.5.3.

## 8.3 Benutzung der Betonungstaste

Einige Sprechgeräte verfügen über eine Betonungstaste. Bei der SERVVOX® digital liegt die Betonungstaste (Taster B) unter der Grundtontaste (Taster A) und kann gleichfalls mit dem Daumen bedient werden, indem dieser eine leichte Kippbewegung ausführt. (Die beiden Tasten lassen sich auch gut mit Zeige- und Mittelfinger betätigen) Der Wechsel von einer zur anderen Taste ist einfach, das Sprechen bleibt dabei flüssig.

Üben Sie zunächst die Gleitbewegung des Daumens oder das Wechselspiel von Zeige- und Mittelfinger ein. Drücken Sie dazu die Schraubkappe des Gerätes in die Innenfläche der freien Hand.



### 8.3.1 Wortakzente setzen

Beim Sprechen werden im allgemeinen Akzente gesetzt, d. h. Wort- und Satz- teile werden durch Betonung hervorgehoben (Bsp.: „Pilot“ = 2. Silbe betont; „Das kann ich nicht!“ = 2. Wort betont). Diese Akzente werden bei der elektronischen Sprechhilfe mit der Betonungstaste, der unteren der beiden Tasten, gesetzt. Diese 2. Taste ist einen halben Ton höher eingestellt als die Grundton- taste und ermöglicht eine natürlichere Sprechmelodie als es ohne Betonung der Fall wäre.

#### Hier einige Beispiele:

(Die betonte Silbe entspricht der unteren Taste, das ist die Betonungstaste)

#### Betonung auf der Endsilbe eines Wortes

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. hal <b>lo</b>    | 6. Medizin             |
| 2. par <b>don</b>   | 7. Universit <b>ät</b> |
| 3. Fantas <b>ie</b> | 8. Berlin              |
| 4. Melod <b>ie</b>  | 9. Appet <b>it</b>     |
| 5. Kompl <b>ott</b> | 10. Bes <b>uch</b>     |

Grundton	hal-	par-	Fanta-	etc.
Betonung	<b>lo</b>	<b>don</b>	<b>sie</b>	

#### Betonung auf der Anfangsilbe eines Wortes

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1. <b>R</b> adio       | 6. <b>s</b> chlafen   |
| 2. <b>N</b> achrichten | 7. <b>A</b> utobus    |
| 3. <b>F</b> ahrrad     | 8. <b>V</b> ollmond   |
| 4. <b>B</b> lumen      | 9. <b>Z</b> irkus     |
| 5. <b>a</b> nziehen    | 10. <b>F</b> rühstück |

Grundton	Ra-	Nach-	etc.
Betonung	<b>Ra</b>	<b>Nach</b>	

### Betonung auf der Mittelsilbe eines Wortes

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Theater               | 6. Schokol <b>a</b> de  |
| 2. Table <b>t</b> te     | 7. Moderat <b>o</b> r   |
| 3. Amer <b>i</b> ka      | 8. Beleid <b>i</b> gung |
| 4. Ban <b>a</b> ne       | 9. Tom <b>a</b> te      |
| 5. Vers <b>i</b> cherung | 10. verd <b>i</b> en    |

Grundton	The-	Ta-	etc.
Betonung	<b>a</b>	<b>blet</b>	

### Wechselnde Wortbetonungen

Überlegen Sie vor jedem Wort, wie es zu betonen ist und unterstreichen Sie die entsprechende Silbe.

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. Sonntag       | 6. Beamter        |
| 2. Papierkorb    | 7. Vitamin        |
| 3. Kiosk*        | 8. Sanatorium     |
| 4. Wetterbericht | 9. Garantie       |
| 5. Frisur        | 10. Selterswasser |

\* *Wenn zwei Vokale aufeinander- folgen und an dieser Stelle auch ein Tonwechsel stattfindet, ist eine kurze Unterbrechung nicht notwendig (vgl. 8.2.3)*

### 8.3.2 Satzakzente

Die Akzentuierung der Sätze hängt eng mit der Gemütsbewegung des Spre- chenden zusammen. Werden in der deutschen Sprache in der sachlichen Rede Akzente im allgemeinen etwas höher, nachdrücklicher und gedehnter gesprochen, so kann bei starken Gefühlsregungen wie Enttäuschung, Wut, Überraschung und Freude die Betonung auch ganz verändert sein. Probieren Sie aus, wie das, was Sie ausdrücken wollen, am überzeugendsten klingt.

#### Hier noch einige Tipps:

- Setzen Sie nicht zu viele Betonungen in einem Satz, das klingt oft unnatürlich!
- Zuweilen klingt es besser, statt einer Silbe einen größeren Teil des Wortes oder das ganze Wort zu betonen.
- Liegen zwei zu betonende Silben dicht hintereinander, sollten Sie die Tonhöhe halten und nicht zwischendurch auf den Grundton zurückkehren.

## Redewendungen und kurze Sätze

Grundton	Guten <b>Tag</b> !	Guten <b>A</b> bend !	Guten Appe <b>tit</b> !
Betonung			

Grundton	Ich habe <b>Durst</b> .	<b>Vielen</b> Dank.	Mir ist <b>kalt</b> .	Ich <b>schwit</b> ze.
Betonung				

Grundton	Ich will <b>schla</b> fen.	Es ist <b>sehr</b> spät.	Ich <b>kom</b> me gleich.
Betonung			

Grundton	Ich <b>komme</b> gleich.	Das <b>geht</b> nicht.	<b>Das</b> geht nicht.
Betonung			

Grundton	Ich habe <b>gro</b> ßen <b>Hun</b> ger.	Ich habe <b>großen</b> Hunger.
Betonung		

Grundton	Ich habe <b>großen Hun</b> ger.
Betonung	

Weitere Übungsmöglichkeiten finden Sie im Kapitel 10.3 und 10.4 sowie 11.2.

## Längere Sätze

Je länger die Sätze sind, desto mehr Gestaltungsmöglichkeiten bieten sich an. Ausschlaggebend für die Aufgliederung und Betonung ist jedoch nur, was **Sie** in einer bestimmten Situation ausdrücken wollen. Ihre Absicht zeigt sich u.a. auch in der oft unbewussten Wahl der Betonung.

Die folgenden Beispielsätze sind deshalb nur Vorschläge, keine Richtlinien.

Grundton	Ich möchte zum <b>Frühstück</b> <b>Wurst</b> und <b>Kä</b> se essen.
Betonung	

Grundton	In der Biblio <b>thek</b> können Sie sich <b>vie</b> le <b>Bücher</b> ausleihen.
Betonung	

Grundton	Ich habe mir <b>gestern</b> im <b>Ausverkauf</b> <b>ganz</b> billig eine <b>warme Ja</b> cke gekauft.
Betonung	

Im Anhang finden Sie viele Texte, an denen Sie Satzbetonungen weiterüben können.

## 8.3.3 Satzmelodien darstellen

Der Melodieverlauf beim Sprechen zeigt an, ob eine Äußerung abgeschlossen ist oder weitergeführt werden soll.

Wenn die Satzmelodie zum Ende abfällt, weist dies darauf hin, dass eine Redeinheit abgeschlossen ist (z. B. beim Aussagesatz, Ausruf, Befehl).

Bei der SERVVOX® *digital* Sprechhilfe lassen sich sowohl der Tonverlauf als auch die Verlaufszeit individuell einstellen. Die Tonabsenkung geschieht dann jedesmal nach dem Einschalten automatisch. Die Anleitung zur Anpassung an die individuellen Sprechgewohnheiten finden Logopäden in der Gebrauchsanweisung oder erhalten diese auf Anfrage vom Hersteller.

Mit der Betonungstaste (Taster B) ist es auch möglich, die Satzmelodie eines Aussagesatzes anzudeuten:

Grundton	Das ge <b>fällt mir</b> sehr.	<b>Komm doch mal</b> her!
Betonung		

Durch den Einsatz der Betonungstaste können Sie auch die Weiterführung eines Satzes gut verdeutlichen.

## Beispiele:

Grundton	Ich <b>freue mich, dass du</b> kommst.	Das <b>Haus</b> , in dem ich <b>wohne, ist</b> groß.
Betonung		

Grundton	Meine Damen und <b>Herren, ich be</b> grüße Sie.
Betonung	

Mit einer starken Steigerung der Sprechmelodie zum Schluss einer Äußerung wird eine Frage signalisiert.

Grundton	Kommst du <b>mit?</b> oder Kommst du <b>mit?</b> *
Betonung	

\*d. h. der Ton wird auf der letzten Silbe tief angesetzt und dann erhöht

Am Ende eines Fragesatzes muss nicht in jedem Fall die Stimme erhoben werden.

Grundton	Wohin <b>gehst</b> du?	Wie <b>so</b> bist du nicht zur <b>Arbeit ge</b> gangen?
Betonung		

In den Kapiteln 10.5 und 11.2 finden Sie viele Sätze und Texte, mit denen Sie Sprechmelodieverläufe ausprobieren und einüben können.

**Schlusswort:**

Sie sind jetzt in die Kunst des Gerätesprechens eingeweiht. Wenn Sie alle Regeln sicher beherrschen, werden Sie mit der neuen Stimme eine gute Äußerungsmöglichkeit haben.

Für Ihre Notizen:

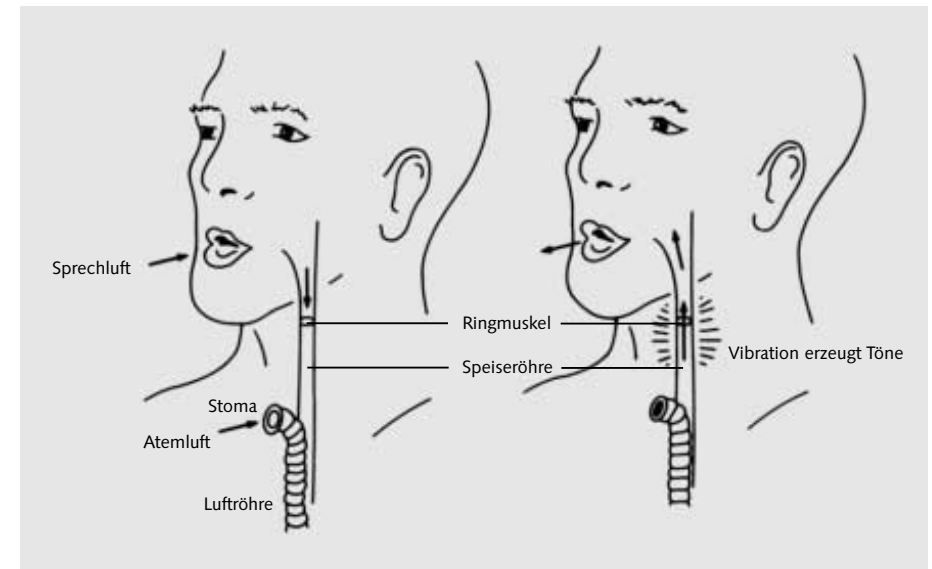
Grundton	
Betonung	
Grundton	
Betonung	
Grundton	
Betonung	
Grundton	
Betonung	
Grundton	
Betonung	
Grundton	
Betonung	

## 9.0 Die Ösophagusstimme – eine körpereigene Ersatzstimme

Die Speiseröhre (Ösophagus) ist ein schmaler, dehnbarer Muskelschlauch. Sie nimmt als Ersatzwindkessel etwa 70-80 Milliliter (ml), das sind 7-8 Esslöffel voll, Luft auf.

Zum Vergleich: Die Kapazität der Lunge beträgt 3.000 ml und mehr.

Die Luft, die der neue Sprechvorgang benötigt, wird über die Mundhöhle (in ihr ist ja immer Luft) durch Ansaugen (Inhalieren) oder Zungenpumpen (Injizieren) in die Speiseröhre befördert. Am oberen Ende der Speiseröhre befindet sich ein Ringmuskel, den man mit der Zeit durch Übung willkürlich zusammenziehen und entspannen lernen kann. Dieser Ringmuskel, wie auch anderes Muskelgewebe und Schleimhautfalten in dieser Höhe, sind an der Tonbildung beteiligt. Durch Vibration der neuen Ersatzglottis (Pseudoglottis) entsteht ein tiefer Grundton, der allmählich feiner und formbarer wird, so dass Sie auf ihm tatsächlich ganze Sätze sprechen können.



**Der neue Sprechvorgang**

## 9.1 Luftaufnahme zum Sprechen

Die Luftaufnahme durch den Ösophagusmund, also durch den Ringmuskel, der den Speiseröhreingang verschließt, macht vielen Patienten anfangs noch Schwierigkeiten. Einigen Kehlkopflösen gelingt das Luftaufnehmen nur so mühsam, dass sie mit elektronischen Sprechhilfen vorlieb nehmen (s. Kap. 8) oder spezielle Operationsmethoden vornehmen lassen müssen (s. Kap. 7).

Es sind drei komplexe Gründe, warum die Ösophagusstimme nicht oder nur schwer erlernbar ist:

### Anatomische Gründe

liegen vor, wenn z.B. ein großes Operationsfeld notwendig war, wenn Nerven geschädigt wurden oder wenn der Schließmuskel zu eng und zu verspannt ist, um Sprechluft hinein und gleich wieder herauszulassen.

### Psychische Gründe

können ein entspanntes Luftaufnehmen beeinträchtigen: Angst und Erregung, aber auch andere heftige Gefühle lassen uns „keinen Ton rauskriegen“ – was der gesunde Mensch ja ebenfalls kennt. Vor allem Leistungsdruck, hervorgerufen z.B. durch eine übergroße Erwartungshaltung durch andere oder auch durch mich selbst, kann sprachlos machen.

Drittens schließlich fehlen sehr häufig die geeigneten Lehrer. Wenn überhaupt eine Fachkraft erreichbar ist und vom Arzt vermittelt wurde, so ist noch lange nicht gesagt, dass sie die spezielle Behandlung Kehlkopflöser beherrscht und selbst mit den Methoden des Luftaufnehmens vertraut ist.

Doch wollen wir uns durch die aufgezeigten Schwierigkeiten nicht entmutigen lassen. Wie also bekomme ich genügend Sprechluft in die Speiseröhre?

### 9.1.1 Inhalationsmethode

Sie wird auch Saug- oder Einatmungsmethode genannt, weil – synchron zum Einatmen – ein leichter Unterdruck in der Speiseröhre Luft in sie einströmen lässt. Dieses Ansaugen geschieht so: Der Mund bleibt offen, die Zunge liegt flach am Grund, der Unterkiefer ist leicht angehoben und vorgestreckt. Nun atme ich ein, die Lunge dehnt sich, das Zwerchfell senkt sich und gleichzeitig öffnet sich der Ösophagusmund, so dass Einatmen und Ansaugen ein gleichlaufender (synchroner) Vorgang werden. Der Vorteil dieser Methode ist das Auffüllen der Speiseröhre mit einer größeren Luftmenge, so dass das Sprechen ruhiger und flüssiger verläuft. Leider gelingt es nicht jedem Sprechluft zu inhalieren.



Abb. 1: Luft ansaugen



Abb. 2: Luft schöpfen

### 9.1.2 Injektionsmethode

Anders als beim Inhalieren wird hier ein Überdruck im Mund erzeugt. Lippen, Zunge und Wangenmuskeln erhöhen den Druck und **schieben oder drücken** die Mundluft in die Speiseröhre hinein.

#### Eine Vorübung dazu:

Die Backen aufblasen und eine Flamme auspusten. Je öfter ich das übe, um so besser empfinde ich den „Luftball“ im Mund. Diesen Luftball soll ich nun über den Rachenraum in die Speiseröhre schieben: Ich wölbe die Lippen nach außen vor (Abb. 2), bilde also ein „Fischmaul“ und schöpfe Luft. Dann verschließe ich die Lippen (Abb. 3), spüre den Luftball im Mund und meine Zunge schiebt nun mit einer wellenförmigen Kolbenbewegung den Luftball nach hinten, die Wangenmuskeln helfen dabei mit. Diese „Zungenpumpe“ verformt gleichsam den Luftball zu einem Luftschlauch nach hinten und unten und überwindet den Widerstand des Ösophagusmundes.

Ganz wichtig ist nun, die Luftsäule nicht zu tief, also bis in den Magen zu schieben, sondern **im oberen Teil der Speiseröhre** zu belassen, um sie **sofort zur Tonerzeugung herauszulassen**. Es ist also ein rasches Rein-Raus (Abb. 4).

Wir müssen die Sprechluft sorgsam dosieren und aufpassen, dass diese geringe Luftmenge nicht auch noch zu tief, also bis in den Magen gedrückt wird.



**Abb. 3:**  
Den Luftball in die Speiseröhre drücken...



**Abb. 4:**  
...und einen Ton herausbringen

Dort nämlich drückt sie uns tatsächlich, so dass wir uns verkrampfen und im Zwerchfell unter „falscher Spannung“ stehen.

Zunächst gilt es, mit dieser Luft einen **Grundton** zu erzeugen und Worte erst später zu artikulieren, wenn der Grundton kräftig und klar hervorgebracht werden kann.

Grundtöne sind z.B:

ein langgezogenes **a a a a a h**  
oder **o o o o o h**  
oder **p a a a a h**

Besser als im Sitzen üben wir Grundtöne im Stehen oder noch besser im rhythmischen Auf- und Abgehen.

Wenn ich kräftige Grundtöne erzeugen kann, habe ich die Luftaufnahme und sofortige Luftabgabe so weit geübt, dass nun das eigentliche Sprechen leichter fällt. Vorschnell sprechen zu wollen führt manchmal zu Misserfolg und Frustration. Ich muss mir ja folgendes klarmachen: Der Ösophagus-Schließmuskel hat sich ein Leben lang nur reflexartig, also unwillkürlich während des Schluckvorganges geöffnet. Nun soll er sich willkürlich, willentlich und auf Befehl öffnen. Das erfordert eine lange Phase der Umgewöhnung; darum das Üben mit Grundtönen.

### 9.1.3 Verschlusslautinjektionsmethode

Diese Methode ergänzt die anderen beiden Arten der Luftaufnahme sehr wirksam. Die Verschlusslaute

**P – T – K** (Pa – Ta – Ka)

bewirken eine zusätzliche Hilfe, denn sie lassen die **im Mund vorhandene Sprechluft wirksamer nutzen**.

Die Lippenstellung beim **P**, die Stellung der Zungenspitze beim **T** und des Zungenrückens beim **K** sorgen dafür, dass ein wenig Luft während des Sprechens im Mund gestaut und nach hinten gedrückt wird. Diese teilweise Mehrfachnutzung nach hinten gedrückter Luft gleicht einer schnellen Hin- und Herbewegung im Mund-Rachenraum. Das Einüben der Verschlusslautinjektion geschieht am besten mit einer Reihe nach hinten „explodierender“ Laute:

**pa – pa – pa – pa – pa – pa – pa**

Anschließend hat sich die Reihe

**Pa – Ta – Ka – Pa – Ta – Ka – Pa – Ta – Ka**

gut bewährt. Weitere Übungen mit Verschlusslauten siehe Kap. 10.1.1, 10.1.2, 10.1.3 (Pa -ket, Pas – te – te; Kan – ta – te, Ka – ka – du):

Geübte Sprecher bleiben zwar im wesentlichen bei der ihnen gemäßen Methode, verwenden aber auch zunehmend und oft unbemerkt Elemente der anderen Methode. So werden z. B. „Zungenpumper“ zusätzlich zu „Inhalierern“ und umgekehrt. Diese Kombinationen mehrerer Luftaufnahmemöglichkeiten helfen sehr beim flüssigen Sprechen.

## 9.2 Sprechatmung

Sie haben ein Leben lang bis zur Kehlkopfoperation mit Hilfe der Lungenluft Töne und Sprachlaute erzeugt. Wenn Sie sprechen wollten, atmeten Sie automatisch durch Nase oder Mund ein und steuerten durch den Atemdruck die Lautstärke Ihrer Äußerung. Diese Gewohnheiten müssen Sie nun teilweise aufgeben, um eine gut verständliche und klare Ersatzstimme zu entwickeln.

### Atemgeräusche

Zuviel Atemdruck erzeugt jetzt mehr oder weniger starke Reibungsgeräusche am Tracheostoma. Erste Sprecherfolge können so völlig zugedeckt werden. Deshalb ist es zunächst ganz wichtig, diese Atemgeräusche „weg zu trainieren“. Sowohl die Speiseröhrenstimme als auch die elektronische Stimme sind davon betroffen.

### Übung:

Atmen Sie ruhig und langsam. Hören Sie aufmerksam auf die Geräusche und kontrollieren Sie mit der Hand vor dem Tracheostoma die Stärke des Luftstroms. Wenn Sie vorsichtig ausatmen, spüren Sie wahrscheinlich nur noch einen Hauch auf der Hand und Sie hören fast nichts mehr.



Den Luftstrom prüfen

### Synchrone oder asynchrone Sprechatmung

Ob Sie nun gleichzeitig (synchron) oder versetzt (asynchron) zur Lungenatmung die Sprechluft in die Speiseröhre aufnehmen und damit sprechen, hängt von der Methode der Luftaufnahme ab.

### Inhalationsmethode

Für die Inhalation müssen sie **zwingend synchron** atmen. Das hängt mit den Druckverhältnissen im Brustkorb zusammen, die sich auch auf die Speiseröhre übertragen (siehe S. 23). Luft wird durch das Tracheostoma in die Lunge geatmet und gleichzeitig durch den Mund in die Speiseröhre gezogen (inhaliert). Danach wird die Luft wieder aus der Lunge abgegeben, während die Luft aus der Speiseröhre zum Sprechen benutzt wird.

Wegen der schon erwähnten Nebengeräusche beim Ausatmen sollten Sie jedoch versuchen, beim Sprechen die Luft zurückzuhalten.

### Übung:



### Injektions- und Verschlusslautinjektionsmethode

Neigen Sie zur Injektions- und Verschlusslautinjektionsmethode, können Sie **sowohl synchron wie asynchron atmen**. Über die Vor- und Nachteile wird viel diskutiert. Probieren Sie beides aus und entscheiden Sie zusammen mit Ihrem Therapeuten, mit welcher Atmung der neue Ton am leichtesten und klarsten hervorgebracht werden kann.

Das gleichzeitige (synchrone) Atmen und Sprechen wurde bereits oben beschrieben. Für die **asynchrone Atemteilung** können Sie zwischen **zwei Möglichkeiten** wählen:

Entweder Sie halten den Brustkorb in Einatemungsstellung und holen während dieser Haltung Luft zum Sprechen

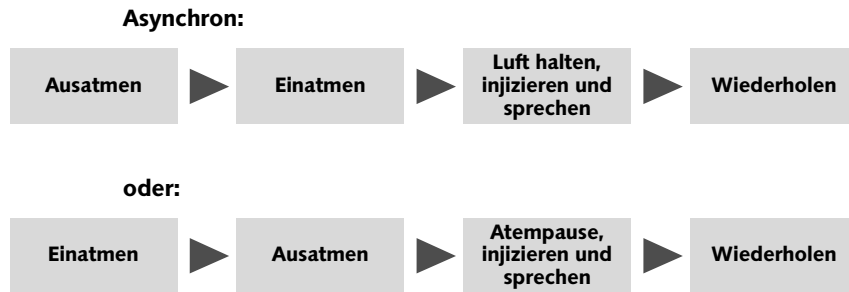
oder

Sie holen Luft zum Sprechen, nachdem Sie ausgeatmet haben.

### Übungen:

#### Synchron:





Setzen Sie die in Kapitel 10 vorgeschlagenen Silben-, Wort-, und Satzbeispiele Ihrem Übungsstand entsprechend systematisch in die Ihnen gemäße „Atemsprechkette“ ein.

### 9.3 Die Entfaltung der Ösophagusstimme

Der Weg vom ersten Speiseröhrenton zu einer flüssigen Sprechweise erfordert viel Training und Geduld. Zunächst ist es wichtig, jederzeit absichtlich und ohne große Anstrengung einen sog. Grundton erzeugen zu können (vgl. Kapitel 9. 1). Wie dieser klingt, wie laut er ist und wie lange er dauert, ist erst einmal völlig gleichgültig. Fällt es Ihnen leichter, ein „ah“ oder „oh“ zu bilden, sollten Sie die ersten Übungswörter ebenfalls mit diesen Vokalen beginnen lassen. Gelingt Ihnen jedoch ein Verschluss- oder Reibelaut („pa“, „fa“) in Anfangsposition besser, bieten sich auch so gestaltete Wörter für Ihr weiteres Üben an. Fügen Sie die Übungssilben, -wörter und -sätze in die Ihnen gemäße Atemsprechkette (vgl. Kapitel 9. 2) ein. Solange Sie den Ton nur kurz halten können, benötigen Sie für jede Silbe eine Luftaufnahme in die Speiseröhre.

Es ist ohne weiteres möglich, mehrere Silben nacheinander hervorzubringen, wenn Sie die Luftaufnahmen zwischendurch nicht vergessen. Es dauert jetzt etwas länger als früher, bis Sie einen Gedanken ausgesprochen haben. Das erfordert viel Geduld bei Ihnen und Ihren Zuhörern. Mit der Zeit wird Ihr Reden aber viel flüssiger, denn **der Speiseröhrenton „wächst“ durch das Sprechtraining**. Wieviele Silben Sie mit einer Luftaufnahme äußern können, hängt immer von der jeweiligen Tonlänge ab. Vermehren Sie die Silbenzahl aber nicht zu früh. Durch Druck und Verspannungen beim Sprechenwollen verschlechtert sich nämlich die Tonqualität sofort.

Im Kapitel 10 finden Sie viele Silben-, Wort-, Satz- sowie Textbeispiele, anhand derer Sie Ihre neue Stimme üben und weiterbilden können.

## 10.0 Sprechübungen – nicht nur für die Ösophagusstimme

Alle Übungen dieses Wegweiserteiles sind nach dem Grundsatz „vom Einfachen zum Schweren“ aufgebaut. Dennoch soll die Reihenfolge der Übungen nicht verbindlich sein; vielmehr wird der Therapeut die individuell beste Reihenfolge bestimmen, manches auslassen oder hinzufügen wollen.

### Als gute Regeln mögen gelten:

- Der häusliche Ansprechpartner möge sehr aufmerksam und geduldig zuhören und im Zweifelsfall Nichtverstandenes wiederholen lassen. Auch achte er auf die richtige, ruhige Atmung und helfe bei den Atem- und Entspannungsübungen (Kap. 5). Im Idealfall wird der Therapeut den Angehörigen an logopädischen Behandlungen teilnehmen lassen und ihn in seine Aufgabe einweisen.
- Wie bei der gesunden Kehlkopfstimme gilt auch bei der Speiseröhrenstimme: Stimme und Stimmung sind sehr voneinander abhängig! „Mir bleibt die Stimme weg“, wenn ich in trüber Stimmung bin und „es verschlägt mir die Stimme“, wenn ich erregt oder traurig bin. Es wird also immer wieder geschehen, dass es Zeiten des Stillstandes oder des nur sehr langsamen Übungsfortschritts gibt. Das müssen wir wissen und damit müssen wir leben.
- Die Übungsdauer zu Hause mag anfangs wegen der Anstrengung kurz gehalten sein. Darum kurz aber dafür oft üben, z.B.: nur 5 - 10 Minuten lang, aber 10 mal am Tag.
- Stomageräusche von Anfang an so gering wie möglich halten! Ein späteres Abgewöhnen ist schwierig. Beim Telefonieren z.B. sind Stomageräusche sehr laut zu hören.
- Alle störenden Nebengeräusche ausschalten (z.B. vom Radio, vom Fernseher, Straßenlärm, Hintergrundgespräche), damit Sprecher und Hörer sich in ruhiger, entspannter und zugleich konzentrierter Weise aufeinander einstellen können.

## 10.1 Silben und einsilbige Wörter

## 10.1.1 Leicht zu sprechende Laute in Anfangsposition

<b>a</b>	<b>o</b>	<b>u</b>	<b>e</b>	<b>i</b>
ab	ob	ub	eb	ib
at	ot	ut	et	it
as	os	us	es	is
Abt	Obst	uf	Eck	ik
Ast	Ost	uns	elf	iss!
Akt	oft	und	Erz	ist
Axt	Od	Ulf	echt	ich
Art	Ochs	Utz	erst	im
Amt	Ort	Ulz	ernst	in
alt	Omsk	um	Ems	ihr

Ei – Eis – ein – auf – aus – ätsch – euch – Öl – üb!

<b>p</b>	<b>t</b>	<b>k</b>	<b>b</b>	<b>d</b>	<b>g</b>
pa	ta	ka	ba	da	ga
po	to	ko	bo	do	go
Pass	Tat	Kap	Bast	Dampf	Gas
Park	Tag	Kalb	Ball	Dank	Gast
Pack	Takt	kalt	Bart	Dock	Gans
Pakt	Tank	Kopf	Boot	Docht	Gott
Post	taub	Korb	Bock	Duft	Gold
Pott	Topf	Kuh	Bus	Durst	Guss
Pulk	Toast	Kuss	Butt	Depp	gut
Pest	Torf	Keks	Beet	derb	Geld
Pelz	Test	Kitt	Bett	dick	Gips
Pilz	Tip	Kind	Biss	Dieb	Gicht

<b>f (v)</b>	<b>pf</b>
Fass	Pfau
fast	Pfad
Fahrt	Pfaff
Faust	Pfand
voll	Pfund
fort	Pfusch
forsch	Pferd
Fuss	Pfeil
Fest	Pferch
viel	Pfiff

## 10.1.2 Mittelschwere Laute

<b>s/ss</b>	<b>sch</b>	<b>z</b>	<b>w</b>	<b>j</b>
Saat	Schatz	Zack	was	ja
Sack	Schoß	Zank	Wald	Jagd
Salz	Schock	Zahl	Wand	Jacht
Sog	Schuss	Zoo	wo	Jahr
Sud	Schufft	Zopf	Wolf	Jod
Sekt	Schick	zu	Wut	Joch
Sieg	Busch	Zunft	Wurst	Jux
Bass	Bausch	Zucht	Weg	jung
Boss	keusch	Zeh	weiß	je
Kuss	kusch	zieh!	Wind	jetzt

<b>m</b>	<b>n</b>	<b>ng</b>	<b>l</b>	<b>ch<sup>1</sup></b>
Maß	Naht	Angst	Land	ich
Mann	Nass	Fang	lass!	echt
Mond	nackt	Gang	Last	euch
Mord	Not	lang	Los	dicht
Mut	Nuss	Gong	Lok	nicht
Mund	Nut	jung	Lob	Licht
Mett	nett	eng	Lust	Pech
Mensch	Nerz	Ding	leck	Gicht
Mist	Nest	sing!	lieb	Sicht
Minsk	nicht	Ring	Lied	Wicht

## 10.1.3 Schwierige Laute

<b>ch<sup>2</sup></b>	<b>r</b>	<b>h</b>
Dach	Rast	Hass
Bach	rasch	Hast
Nacht	Rausch	Hand
Koch	roh	Hof
Docht	rot	Hund
Loch	Ruhm	Heim
Buch	Ruf	heiß
Bucht	Recht	Hemd
Sucht	Reet	Heft
acht	Riss	Hieb

## 10.1.4 Konsonantenverbindungen

<b>pl</b>	<b>pr</b>	<b>bl</b>	<b>br</b>	<b>fl</b>	<b>fr</b> (wr)
Platz	prall	Blatt	brav	Fleiß	Frau
platt	Preis	blass	Brot	flau	Frost
Plan	Protz	blau	Brut	Floh	Frucht
Plüsch	prost!	bloß	Brust	Fluss	frech
plus	prompt	blond	Brei	Flut	früh
plietsch	Priem	Blei	Brief	flink	Wrack

<b>sp</b> (schp)	<b>st</b> (scht)	<b>schn</b>	<b>schn</b>	<b>schw</b>	<b>schr</b>
Spatz	Stadt	Schnaps	schmal	schwarz	Schrank
Span	Stau	Schneid	Schmaus	Schwanz	Schrott
Sport	Stolz	Schnur	Schmuck	Schwamm	schröff
Spur	Stuhl	Schnee	Schmerz	Schwein	Schrei
Speck	steif	schnell	Schmelz	Schwur	Schreck
spitz	Stift	Schnitt	Schmiss	schwül	Schrift

<b>tr</b>	<b>dr</b>
Trab	Draht
Tratsch	dran
Trost	Dreh
Tropf	Dreck
treu	drin
Trieb	Drill

<b>kl</b>	<b>kn</b>	<b>q</b> (kw)	<b>kr</b>	<b>ks</b> (x/chs/gs)
Klaps	Knall	Quark	krank	Knacks
Klatsch	knapp	Quatsch	Kranz	Box
Kloß	Knopf	Qual	Kropf	Jux
Klops	Knust	Quell	Krug	Lachs
Kluft	Knecht	quitt	Kreis	sechs
Klee	Kniff	Quirl	Krieg	flugs

<b>gl</b>	<b>gn</b>	<b>gr</b>
glatt	Gneis	Gras
Glas	Gnom	Groll
Gleis	Gnu	Gruß
Glut		grün
Glück		grell
Glied		Grips

## 10.2 Zweisilbige Wörter (oder zwei einsilbige Wörter)

## 10.2.1 Verschlusslaute am Silbenanfang

<b>p</b>	<b>t</b>	<b>k</b>
<b>P</b> apa	<b>T</b> atar	<b>K</b> akao
<b>P</b> appe	<b>T</b> oto	<b>k</b> aputt
<b>P</b> uppe	<b>T</b> ortur	<b>K</b> adett
<b>P</b> opo	<b>T</b> aube	<b>K</b> uckuck
<b>P</b> apier	<b>T</b> abak	<b>K</b> ippe
<b>P</b> odest	<b>T</b> itel	<b>K</b> ontakt
<b>P</b> edal	<b>T</b> itan	<b>K</b> ompass
<b>P</b> uder	<b>T</b> eppich	<b>K</b> omteß
<b>P</b> aket	<b>T</b> ukan	<b>K</b> indbett
<b>P</b> acktisch	<b>T</b> ube	<b>K</b> uppel

<b>b</b>	<b>d</b>	<b>g</b>
<b>B</b> agger	<b>D</b> atum	<b>G</b> abel
<b>B</b> ahnbus	<b>d</b> abei	<b>G</b> ockel
<b>B</b> acken	<b>D</b> oktor	<b>g</b> earnt
<b>b</b> egabt	<b>D</b> ekan	<b>G</b> edeck
<b>B</b> irke	<b>D</b> isput	<b>G</b> ebiss
<b>B</b> utter	<b>D</b> ienstag	<b>G</b> attin
<b>b</b> etteln	<b>D</b> ichter	<b>G</b> arten
<b>B</b> atist	<b>D</b> iktat	<b>G</b> igant
<b>B</b> eton	<b>D</b> ukat	<b>G</b> üte
<b>B</b> ettuch	<b>D</b> ornbusch	<b>G</b> eige

## 10.2.2 Andere Konsonanten am Silbenanfang

<b>s</b>	<b>sch</b>	<b>f</b>	<b>w</b>	<b>l</b>
<b>S</b> uppe	sch <b>a</b> de	<b>F</b> arbe	<b>W</b> ade	<b>L</b> eben
<b>S</b> age	Sch <b>u</b> ppen	<b>F</b> reitag	<b>W</b> agen	<b>L</b> oden
<b>S</b> ieger	Sch <b>a</b> u <b>k</b> el	<b>V</b> ogel	<b>W</b> unde	<b>L</b> aube
<b>S</b> al <b>b</b> e	Sch <b>u</b> t <b>z</b> bund	<b>F</b> ichte	<b>W</b> es <b>p</b> e	<b>L</b> aster
<b>S</b> am <b>s</b> tag	Sch <b>w</b> est <b>e</b> r	<b>F</b> erkel	<b>w</b> arten	<b>L</b> aken
S <b>i</b> chel	S <b>ch</b> icksal	<b>F</b> achwerk	<b>w</b> ählen	<b>L</b> öwe
S <b>o</b> nn <b>e</b>	S <b>ch</b> iff <b>f</b> ahrt	<b>F</b> essel	<b>W</b> olle	<b>L</b> er <b>c</b> he
S <b>a</b> l <b>a</b> t	S <b>ch</b> leuse	<b>F</b> ahrrad	<b>W</b> issen	<b>L</b> es <b>e</b> n
S <b>e</b> em <b>a</b> nn	S <b>ch</b> onung	<b>F</b> ohlen	<b>W</b> elfen	<b>L</b> ach <b>e</b> n
S <b>i</b> nt <b>f</b> l <b>u</b> t	S <b>p</b> orts <b>c</b> h <b>a</b> u	<b>v</b> iele	<b>w</b> arum	<b>L</b> er <b>n</b> e <b>n</b>

j	m	n	r	h
Jubel	Montag	Notdurft	Rotkohl	Hacke
Jade	Mode	Niete	Rabe	heute
jeder	Meldung	Natur	Radar	Hotel
Yoga	Mitte	Nagel	Rüstung	Hügel
Jacke	Makel	Nudel	Richter	Hobel
Jause	Meise	Nische	Rosen	Hose
Juli	Mofa	Niveau	Reifen	Hafen
Jahrmarkt	Mühle	Nachthemd	Rechner	Hilfe
Jammer	Mischung	Nerven	Rache	hallo
Joseph	Menschen	niemand	Revier	Himmel

### 10.2.3 Kurze Redewendungen und Ausrufe

<b>Bis bald!</b>	<b>Danke!</b>	Sehr <b>gut</b> .	Nanu!
<b>Komm bald!</b>	<b>Pardon!</b>	Mach's <b>gut!</b>	Ich will!
<b>Das geht.</b>	<b>Das passt.</b>	Wie <b>geht's?</b>	Hier lang!
<b>Ganz gut.</b>	<b>Kommst Du?</b>	Ja <b>doch!</b>	Was soll's!
<b>Bitte!</b>	<b>Geh bald.</b>	Her <b>bei!</b>	Es reicht.
<b>Du darfst!</b>	<b>Tu das!</b>	<b>Pass auf!</b>	Hau ab!

## 10.3 Dreisilbige Wörter (oder andere Dreisilben-Kombinationen)

Mit zunehmender Übung und kräftiger Luftaufnahme gelingen nun schon Dreisilber. Unser Wortschatz wird damit erheblich erweitert.

### 10.3.1 Verschlusslaute am Silbenanfang

<b>Paprika</b>	<b>Tapete</b>	<b>Kakadu</b>
<b>Papagei</b>	<b>Tagebuch</b>	<b>Kantate</b>
<b>Partitur</b>	<b>Trompete</b>	<b>Kapital</b>
<b>Paddelboot</b>	<b>Tabakbau</b>	<b>Kandidat</b>
<b>Plakette</b>	<b>Tablette</b>	<b>Katapult</b>
<b>Protokoll</b>	<b>Teerpappe</b>	<b>Körperbau</b>
<b>Baltikum</b>	<b>Dankbarkeit</b>	<b>Gastgeber</b>
<b>Banditen</b>	<b>Debatte</b>	<b>Geldbeutel</b>
<b>Barkeeper</b>	<b>Digital</b>	<b>Gegenteil</b>
<b>Basketball</b>	<b>Dekade</b>	<b>Gebrüder</b>
<b>Baumblüte</b>	<b>Duplikat</b>	<b>Graubünden</b>
<b>bedenken</b>	<b>darbieten</b>	<b>gebieten</b>

### 10.3.2 Andere Laute am Silbenanfang

Sonnabend	Risiko	Fingerhut
Rodelbahn	Eselsohr	Segelboot
Saxophon	Weinflasche	Achterbahn
Faschingsfest	Eisenbahn	Großvater
Nachtlokal	Bücherschrank	Handwerker
Winterschlaf	Rosenbeet	Elefant

### 10.3.3 Redewendungen und Ausrufe

Guten <b>Tag!</b>	<b>Pass doch auf!</b>	ab und zu
<b>Das geht gut.</b>	Lass <b>das</b> sein!	<b>Kreuz und quer</b>
<b>Das passt gut.</b>	Wie <b>bitte?</b>	<b>Geld und Gut</b>
<b>Bis Dienstag!</b>	<b>Bitte</b> sehr.	<b>dann und wann</b>
Nein, <b>danke.</b>	<b>Danke</b> schön.	<b>Berg und Tal</b>
Wer <b>kommt da?</b>	Mir <b>geht's gut!</b>	<b>dick und dünn</b>
<b>Du Dummkopf!</b>	<b>Das will ich!</b>	auf und ab

## 10.4 Unterscheidung von klangverwandten oder ähnlich gebildeten Sprachlauten

Es gibt Wörter, die durch Austausch eines einzigen Lautes die Bedeutung verändern. In dieser Übung werden Wortpaare mit ähnlich klingenden oder gebildeten Austauschlauten vorgestellt:

<b>Beet</b> :	<b>Bett</b>	<b>Topf</b> :	<b>Kopf</b>
<b>Hüte</b> :	<b>Hütte</b>	<b>Tasse</b> :	<b>Tasche</b>
<b>Ohr</b> :	<b>Uhr</b>	<b>Kirche</b> :	<b>Kirsche</b>
<b>spielen</b> :	<b>spülen</b>	<b>Busch</b> :	<b>Bus</b>
<b>Feier</b> :	<b>Feuer</b>	<b>Fahne</b> :	<b>Sahne</b>
<b>backen</b> :	<b>packen</b>	<b>Pfau</b> :	<b>Frau</b>
<b>Garten</b> :	<b>Karten</b>	Eis :	<b>heiß</b>
<b>Blatt</b> :	<b>platt</b>	Kopf :	<b>Knopf</b>
<b>rauben</b> :	<b>Raupen</b>	<b>neben</b> :	<b>Nebel</b>
<b>Gebäck</b> :	<b>Gepäck</b>	<b>Zahn</b> :	<b>Zahl</b>
<b>Mandel</b> :	<b>Mantel</b>	<b>Hund</b> :	<b>rund</b>
<b>Nadel</b> :	<b>Nagel</b>	<b>Boot</b> :	<b>Brot</b>

## 10.5 Freude am Sprechen

Wenn wir über die Anfangsschwierigkeiten hinaus sind und es gelingt, mit einer Luftaufnahme 3 - 5 Silben flüssig zu sprechen, dann erwacht mehr und mehr die Freude am Sprechen. Alle bisherigen Mühen werden belohnt – „nichts ist erfolgreicher als der Erfolg“.

In diesem Abschnitt erobern wir uns mit kleinen Sätzen (10.5.1), in Gesprächen (10.5.2), am Telefon (10.5.3), mit Wortspielen (10.5.4) und nützlichen Alltagsgesprächen (10.5.5) unsere gewohnte Mitteilungswelt zurück.

Die Luftaufnahmen werden in kürzeren Abständen erfolgen und die Sprechpausen verkürzen sich immer mehr. Um einen gut verständlichen Redefluss zu erzielen, achten wir nun verstärkt auf eine sinnvolle Einteilung der einzelnen Sprechsequenzen.

Beispiel: **„Beeil' dich, / nicht dass du / zu spät kommst!“**

Sinnentstellend ist dagegen die Einteilung:

**„Beeil' dich, nicht / dass du / zu spät kommst!“**

### 10.5.1 Kleine Gespräche

Guten Abend. Wie warm es ist! Wohin willst du? Ich komme mit. Wie geht es dir? Mir geht es gut. Ist Anne da? Wann kommt sie? Willst du was zu trinken? Ja, bitte: Fruchtsaft. Ich bin mit dem Auto da.

Es ist nun Zeit. Ich komme wieder. Mal sehen, wann. Besuchst du mich? Ja? Es passt jederzeit. Ich will nun los. Also bis bald. Grüß' die Familie.

Wann hast du frei? Am Abend? Das ist schön. Wir kommen zu euch. Zum Essen? Nein, danke, ist nicht nötig. Nur so, auf einen kleinen Sprung. Bis dann.

Ist die Arbeit schwer? Schaffst du sie? Erzähle mal, was du machst. Ich denke, es lohnt sich. Eine neue Kollegin? Und die anderen Mitarbeiter? Wie gut ihr euch versteht. Beneidenswert.

Guten Morgen. Acht Brötchen bitte. Nein danke, sonst nichts. Was kosten sie? Danke sehr. Auf Wiedersehen.

Guten Tag. Den Kontostand, bitte. Danke. Hier ist eine Rechnung. Ja, bitte überweisen Sie. Nein, heute kein Bargeld. Auf Wiedersehen.

## 10.5.2 Kleine Sätze

Klara Klafen / klebt Tapeten.  
 Peter Pan / putzt Pilze.  
 Paula Petersen / backt Pastete.  
 Klirr - ditscher - ditscher - dirr. . . (Ein Stein auf dem Eis. . .)  
 Klaus tuschelt ständig.  
 Böse Buben / betteln um / Zigaretten.  
 Billiger Plunder / im Basar.  
 Beim Bart des Propheten / schwört der Berber.  
 Tauchen im Titicacasee.  
 Klettertour am Popocatepetl. (Viele Verschlusslaute!)  
 Tolle Tage im Tessin.  
 Bitte – wo / geht es hier zum / Limpopo?  
 Extratour nach / Kuala Lumpur.  
 Badespaß / am Bramaputra.  
 Kiku wachsen auf Shikoku.  
 Takeda treffen in Kioto.  
 Bangkok - Angkor - Singapur.  
 Dumm und dreist / passt zumeist.  
 Gleich und Gleich / gesellt sich gern.  
 Durch Schaden / klug werden.  
 Schluck mit Ruck / die bittere Pille.  
 Knackig frisch / auf den Tisch.  
 Ein Bleichgesicht / beim Reisgericht.  
 Nostalgie / verlass mich nie.  
 Woll'n mal schau'n / über'n Zaun.  
 Kein Zaster / für Laster.  
 Lachse laichen / hinter den Deichen.  
 Ein Scheich / schleicht durch die Wüste.  
 An den Teichen / wachsen Eichen.  
 Der Deich ist dicht.  
 Mondlicht in der Nacht / macht mich hellwach.  
 Beschütze / das schöne Mädchen.  
 Verscheuche / den scheußlichen Kerl.

### 10.5.3 Am Telefon

Es empfiehlt sich, beim Telefonieren den Hörer so zu halten, dass die Sprechmuschel etwas nach oben zeigt; etwaige Stomageräusche sind dann weniger laut vernehmbar. Wegen der tieferen Stimmlage melden sich Frauen lieber zusätzlich mit ihrem Vornamen oder der Bezeichnung Frau . . . damit sie Verwechslungen mit Männerstimmen aus dem Wege gehen.



„Am Apparat. . .“

„Hallo? Ja, am Apparat. Danke, es geht so. Nein, habe ich noch nicht bekommen. Kommt wohl noch. Hat ja auch Zeit. Wie, bitte? Ach so. Ja, natürlich. Morgen Mittag gern. Ich bin zu Fuß. Grüß' schön. Bis bald. Tschüss!“

„Hier ist ...! Wen wollen Sie sprechen? Da haben Sie sich verählt. Macht nichts. Bitte sehr.“

„Können Sie mich verstehen? Ja? Wie schön. Es geht mir gut. Und Ihnen? Erzählen Sie, das ist mir wichtig ... Beste Grüße. Und alles Gute. Auf Wiederhören.“

„Hier ist ...; kann ich bitte Frau Schulz sprechen? Ja, ich warte. – Frau Schulz, guten Tag. Ich brauche einen Rat. Wann kann ich zu Ihnen kommen? Ja, danke. Der Termin passt mir gut. Auf Wiedersehen.“

„Hallo, Peter! Hörst Du, wie gut ich telefonieren kann? Ich wollt's mal bei Dir ausprobieren. Was macht Renate? Und die Kinder? Alle gesund? Fein. Wann sehen wir uns? Gut, Sonntag um 11 Uhr. Bis dann. Ich freue mich. Wiedersehen!“

Am Telefon sind selbst leise Ösophagussprecher gut zu verstehen, weil das Telefon wie ein Verstärker wirkt!

#### 10.5.4 Wortspiele mit kleinen und großen Kindern ...

sind eine gute Sprechübung. Im spielerischen Miteinander „vergisst“ der Kehlkopflose seine Behinderung und sein Spielpartner übt sich in der Rolle des guten Zuhörers und zugleich Anregers. Hier einige Beispiele, die sich mit Phantasie leicht vermehren lassen.

#### Suche den Gegensatz

<b>Wasser</b> - Feuer	<b>Tag</b> -	<b>Jugend</b> -
<b>dunkel</b> -	<b>Stadt</b> -	<b>Fleiß</b> -
<b>arm</b> -	<b>Berg</b> -	<b>Freundschaft</b> -
<b>breit</b> -	<b>Regen</b> -	<b>Wahrheit</b> -
<b>weit</b> -	<b>Baum</b> -	<b>Treue</b> -
<b>bunt</b> -	<b>Land</b> -	<b>Liebe</b> -
<b>laut</b> -	<b>Feld</b> -	<b>Güte</b> -
<b>fest</b> -	<b>Himmel</b> -	<b>Leben</b> -
<b>nass</b> -	<b>Höhe</b> -	<b>Frieden</b> -
<b>rauh</b> -	<b>Wärme</b> -	<b>Freude</b> -

#### Bilde Wortketten

Beispiel:

**Haustür - Türschloss - Schlosshof - Hoffhund ...**  
**Uhrwerk - Werkhalle - Hallendach - Dachstuhl ...**  
**Wasserspiel - Spieltisch - Tischbein - Beinbruch ...**

#### Was fällt dir dazu ein?

Beispiel:

**Sommer**-zeit, **Sommer**-wetter, **Sommer**-urlaub, **Sommer**-kleidung ...

und zu:

<b>Wald-</b>	<b>Eis-</b>	<b>Alter-</b>
<b>Spiel-</b>	<b>Auto-</b>	<b>Strand-</b>
<b>Bahn-</b>	<b>Garten-</b>	<b>Berg-</b>

#### Verändere einen Laut – und der Wortsinn verändert sich

Beispiel:

**Bus – Busch – Buch**

<b>waschen</b> – ...	<b>Feld</b> – ...	<b>Hase</b> – ...	<b>bummeln</b> – ...
<b>Tasche</b> – ...	<b>Hund</b> – ...	<b>rufen</b> – ...	<b>Kasse</b> – ...
<b>Tor</b> – ...	<b>tauchen</b> – ...	<b>Katze</b> – ...	<b>Feier</b> – ...
<b>backen</b> – ...	<b>Bach</b> – ...	<b>Beet</b> – ...	<b>rennen</b> – ...
<b>Feder</b> – ...			

#### Ich sehe was, was du nicht siehst... – das sieht rot aus!

Auch dieses Spiel lässt sich in allen Varianten leicht spielen.

## 10.5.5 Gespräche im Alltag

**Auf der Post – ein Rollenspiel**

Dieses kleine Rollenspiel „Auf der Post“ mag ein Beispiel für die weiter unten aufgeführten Situationen im Alltag sein, die im Dialog ähnlich ausgestaltet werden können.

Neben der **Sprechübung** sollen diese Gespräche zugleich ermutigen, wie früher am öffentlichen Leben teilzunehmen.



*Am Postschalter*

**„Ich möchte 200 Mark vom Sparbuch abheben.“**

„Haben Sie Ihre Ausweiskarte dabei?“

**„Ja, hier ist sie.“**

„Und welche Scheine sollen's sein?“

**„Zwanziger, bitte. – Danke.“**

**„Ich nehme noch Briefmarken mit.“**

„Welche?“

**„Zehn zu einer Mark, bitte die neue Sondermarke.“**

„Das war's?“

**„Nein, geben Sie mir noch einen Nachsendeantrag für**

**die Briefpost mit. Wir machen Urlaub.“**

„Wo soll's denn hingehen?“

**„In den Schwarzwald diesmal.“**

„Na dann gute Reise und Erholung!

Übrigens:

Ich habe Sie gut verstehen können.“

**„Eine Frage noch: An welchem Schalter kann ich ein Einschreibe-Päckchen abholen?“**

„An Schalter 3, bitte.“

**„Danke. Auf Wiedersehen.“**

**Auf dem Bahnhof**

Wann fährt ein Zug nach ..... ?

Muss ich in ..... umsteigen?

Habe ich gleich Anschluss?

Gibt es eine Ermäßigung? – Ich bin schwerbehindert.

Was kostet die einfache Fahrt?

Reservieren Sie mir bitte einen Fensterplatz, im Nichtraucher.

**Taxi**

Wo ist der nächste Taxistand?

Fahren Sie mich in die Straße, bitte.

Ich habe es sehr eilig!

Bitte, halten Sie hier. Was kostet die Fahrt?

Danke. Auf Wiedersehen.

**Personalien angeben**

Sagen Sie bitte Ihren Namen ..... und Vornamen .....

Wann sind Sie geboren? – Am .... Und wo? – In .....

Wo wohnen Sie? – In ..... in der .....straße, Nr. ....

Sind Sie telefonisch zu erreichen? – Ja, unter der Rufnummer .....

**In einer fremden Stadt**

Wo finde ich ein Schreibwarengeschäft?

Wo kann ich hier ein Café finden?

Wo finde ich das Rathaus (ein Reisebüro, den Bahnhof, die Polizei)?

Ist hier eine Apotheke in der Nähe?

Können Sie mir den Weg zur Post zeigen?

## 11.0 Der neue Klang – Qualitätsmerkmale der Ösophagusstimme

Wir wissen es bereits: Unsere Ösophagusstimme klingt tiefer, leiser, rauher, vielfach monotoner und weniger dynamisch als früher. Wir haben also weniger Melodie in der Stimme, weil der Stimmumfang durch den Wegfall der Stimmlippen wesentlich geringer ist. Es ist jedoch gut möglich, an der neuen Stimme zu arbeiten und sie weiter auszubilden. Die Übungen in diesem Abschnitt dienen dazu. Sie sind gleichsam eine „hohe Schule“ der Ösophagusstimme. Sie können zu einem neuen Klang führen – über das einfache Verständigen hinaus.

### 11.1 Tonhaltedauer

Wie lange halte ich einen Ton? Wie weit kann ich ihn dehnen, ohne dass er an Klarheit und Lautstärke verliert? Anfangs sind es 2 bis 3 Sekunden; wir brauchen diese Dauer, um flüssig sprechen zu können. Später, bei guter Übung, können wir es auf 5 bis 6 Sekunden mit einer Luftaufnahme bringen.

Üben Sie bitte mit Blick auf den Sekundenzeiger folgende Laute:

**a a a a a h**  
**o o o o o h**  
**p a a a a h**  
**d a a a a h**

Für den guten Redefluss ist natürlich auch die Zeit für die Luftaufnahme selbst wichtig. Jede neue Luftaufnahme unterbricht den Fluss stärker als es früher beim Atemholen der Fall war. Während der Anfänger froh ist, mit 5 bis 10 Sekunden Pause auszukommen, reduziert ein guter Sprecher seine Sprechpause auf 0,5 Sekunden, ein vorzüglicher Sprecher sogar auf 0,2 Sekunden.

### 11.2 Betonung

Abwechslung kommt in die Stimme, wenn wir Silben oder Wörter sinnvoll betonen. Wir können unterstreichen, was wir meinen und machen das intuitiv richtig.

Die Betonungsregeln und das Zusammenwirken von Lautstärke, Tonhöhe und Tondauer lassen sich ohne Einschränkung mit der Ösophagusstimme ausdrücken. Dadurch klingt unsere Stimme dann nicht mehr monoton, sie bekommt Farbe. (vgl. 8. 3. 1/8. 3. 2)

Mit der Betonung verändert sich auch der Bedeutungscharakter einer Äußerung: z. B.

**Ich** kaufe mir ein Hemd! (ich selbst und kein anderer)  
 Ich **kaufe** mir ein Hemd! (nicht nur anprobieren oder leihen)  
 Ich kaufe **mir** ein Hemd! (für mich, nicht für eine andere Person)  
 Ich kaufe mir **ein** Hemd! (nicht etwa zwei, sondern nur eins)  
 Ich kaufe mir ein **Hemd!** (keinen Pullover o.ä., sondern ein Hemd)

Überlegen Sie sich Situationen, in denen Sie nachfolgende Sätze oder Ausrufe aussprechen könnten. Machen Sie Ihre Wut, Ihren Zorn, Überraschung oder Freude hörbar. Schauspielern Sie ruhig etwas dabei!

Oh, wie schade!	Ich bin so froh!
Sieh' mal an.	Das ist sehr schön.
Geh' weg!	Lass mich in Ruhe!
Ach, du liebe Zeit!	Ich will nicht!
Na, so was.	Warum gerade ich?
Ich werd' verrückt!	Auf keinen Fall!
Jetzt ist's aber genug!	Ach, du meine Güte!
Überhaupt nicht.	Setz dich endlich hin.
Hast du 'ne Ahnung!	Hör doch auf!

### 11.3 Lautstärke

Der Wechsel von lautem und leisem Sprechen ist ein wesentliches Mittel der Sprechdynamik. Bei gleichbleibender Lautstärke ermüdet der Zuhörer sehr bald. Bedenken Sie aber, dass die Stimmstärke gegenüber früher begrenzt ist. Lautstärke darf nicht durch Drücken und Pressen angestrebt werden. Das Ergebnis ist dann nämlich folgendes: die Stimme wird leiser und verliert ihre Resonanz.

Die richtige Sprechkraft kommt „aus dem Bauch“ („aus Leibeskräften rufen“, sagt man auch).

Um laute Töne zu erzeugen, benötigen Sie mehr Luft, d. h. Sie müssen öfter Luft aufnehmen als Sie sonst gewohnt sind.

**Übungen:**

**Rufen und schimpfen Sie** (am besten im Stehen):

Stopp!	Achtung!	Taxi!
Halt!	Bleib steh'n!	Ober!
Halt an!	Warte!	Achtung, fertig, los!
He!	Komm!	Alle aussteigen!
He du!	Hilfe!	Türen schließen!
Hallo!	Pass auf!	Frisches Obst!

Weiß der Kuckuck!	Hau ab!
So'n Mist!	Lass das sein!
Unerhört!	Wer war das?
Pass bloß auf!	Komm' mir nicht zu nahe!
Blödsinn!	Das reicht mir aber!
Alter Esel!	Du nervst!

**Erzeugen Sie einen ganz leisen Ton**

und verstärken ihn dann allmählich bis zur größten Lautstärke, die möglich ist, ohne übermäßige Verspannung.

**Sie können lautes Sprechen auch trainieren,**

indem Sie das Radio einschalten oder Musik „auflegen“ und **gegen diese Geräuschkulisse anreden**. Es verbessert sich dadurch neben der Lautstärke auch die Verständlichkeit.

Wer häufig in großer Runde oder auf Versammlungen sprechen muss, sollte sich einen Sprachverstärker anschaffen.

**11.4 Stimmumfang**

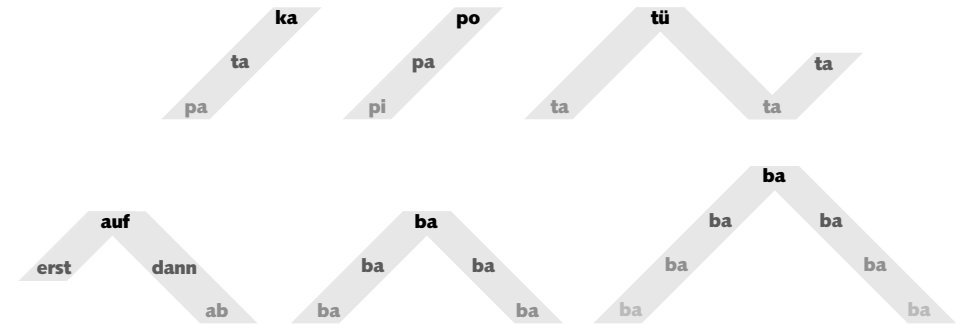
Der Stimmumfang eines Kehlkopfsprechers umfasst bis zu 2 1/2 Oktaven (30 Halbtöne). Er wird allerdings nur von geübten Sängern erreicht.

Beim Sprechen benötigen wir viel weniger Töne im unteren Stimmbereich. Der Stimmumfang von Ösophagussprechern ist eingeschränkt, kann aber 6-13 Halbtöne betragen.

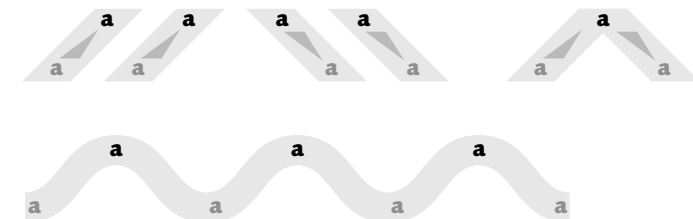
In der tieferen Stimmlage (der Grundton liegt durchschnittlich um 63 Hertz) unterscheidet unser Ohr die Tonstufen allerdings nicht so deutlich wie im höheren Bereich.

Doch auch hier gilt: Übung macht den Meister!

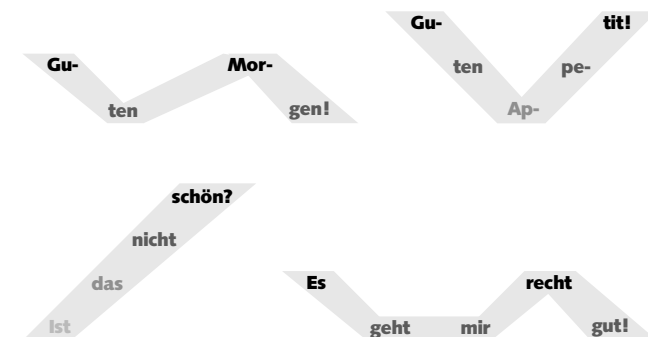
**Übungen:**



Auch Gleitübungen sind eine gute Hilfe:



Sprechen Sie in verschiedenen Tonhöhen:



Versuchen Sie selbst, die folgenden Sätze in der Tonhöhe abzuwandeln:

**Schenk' mir einen bunten Luftballon.  
Auf und ab über Berg und Tal.  
Kannst du nicht warten?  
Was soll das denn heißen?  
Also, nun reicht's mir aber!  
Wie oft soll ich das noch sagen?**

### 11.5 Sprechtempo

Qualität geht vor Quantität, wie bei jeder guten Arbeit, so auch beim Sprechen. Es gilt nun, das Sprechtempo zu erreichen, mit dem Sie sich wieder identifizieren können. Jeder Mensch hat seine Sprechgeschwindigkeit, sie gehört zu seinen Persönlichkeitsmerkmalen. Wer jedoch zu schnell spricht, verliert an Lautstärke und Deutlichkeit. Gute Verständlichkeit sollte unser höchstes Anliegen bleiben.

Zur Steigerung des Sprechtempos haben sich folgende Reihen als Übung bewährt:

Zahlen: **1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – ... ... 21 – 22 ...**  
 Alphabet: **a – b – c – d – e – f – g – ...**  
 Wochentage: **Montag – Dienstag – Mittwoch – ...**  
 Monate: **Januar – Februar – März – April – ...**

Interessant ist ein Vergleich des als normal empfundenen Sprechtempos von Kehlkopfsprechern mit Ösophagussprechern:

#### Kehlkopfsprecher:

Weniger als 140 Wörter / Minute werden als zu langsam empfunden.  
 Durchschnittlich 160 Wörter / Minute werden als normal empfunden.  
 Über 180 Wörter / Minute werden als zu schnell empfunden.

#### Ösophagussprecher:

60-80 Wörter / Minute kann man als befriedigend bezeichnen.  
 80-100 Wörter / Minute kann man als gut bezeichnen.  
 100-130 Wörter / Minute kann man als sehr gut bezeichnen.

Überprüfen Sie in gewissen Zeitabständen Ihr Sprechtempo. Wählen Sie einen bestimmten Text und stoppen Sie die Sprechzeit mit der Uhr. So können Sie Fortschritte messen.

## 12.0 Fachausdrücke

<b>Artikulation</b>	Sprachlautbildung
<b>Diagnose</b>	Krankheitserkennung
<b>Elektrolarynx</b>	Elektronische Sprechhilfe
<b>Glottis</b>	Stimmapparat, im Kehlkopf
<b>inhalieren</b>	einatmen, einsaugen
<b>injizieren</b>	hier: Luft in die Speiseröhre drücken
<b>Larynx</b>	Kehlkopf
<b>Laryngektomie</b>	Kehlkopfentfernung
<b>Logopädie</b>	Diagnostik und Therapie von Hör-, Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen
<b>Metastase</b>	Tochtergeschwulst
<b>Neck dissection</b>	Halsauräumung
<b>Ösophagus</b>	Speiseröhre
<b>Pharynx</b>	Rachen, Schlund
<b>Phoniater</b>	Fachmann für Kommunikationsstörungen in der klinischen Medizin
<b>Pseudoflüstern</b>	Scheinflüstern, mit Mundluft, ohne Atemluft
<b>Pseudoglottis</b>	Schleimhautfalten der Speiseröhre, Ersatz für Stimmlippen
<b>reflektorisch</b>	unwillkürlich
<b>Rehabilitation</b>	Wiedereingliederung
<b>Sekret</b>	Absonderung
<b>Stoma</b>	Öffnung, Mund
<b>Therapeut</b>	Heilkundiger
<b>Therapie</b>	Heilbehandlung
<b>Trachea</b>	Luftröhre
<b>Tracheostoma</b>	Luftröhrenöffnung am Hals, Atemöffnung

## Schlagwörterverzeichnis

- Absauggerät ..... 13  
Absaugen ..... 13  
Adressen für Beratung  
und Information ..... 21  
Angehörige ..... 4, 6  
Anschlussheilbehandlung (AHB) ..... 18  
Artikulation ..... 31, 34  
Aspiration ..... 32  
Atemgeräusche ..... 48, 51  
Atemfrequenz ..... 24  
Atempause ..... 24  
Atemrhythmus ..... 24  
Atemwahrnehmung ..... 23 ff  
Atemweg ..... 8, 22  
Atmung ..... 22, 48  
– asynchron ..... 50  
– synchron ..... 49
- Baden ..... 12  
Berufstätigkeit ..... 20  
Betonung ..... 37, 64  
Borkenbildung ..... 13  
Bundessozialhilfegesetz ..... 19  
Bundesverband der Kehlkopflösen ... 18
- Chirurgische  
Stimmrehabilitation ..... 10, 31
- Diagnose ..... 5  
Duschen ..... 12  
Duscheschutz ..... 12
- Elektronische Sprechhilfen .. 5, 10, 33 ff  
Entspannung ..... 28 ff  
Ersatzglottis ..... 14, 43
- Fehlhaltungen ..... 22  
Flüssiges Sprechen ..... 35, 50, 68
- Gähnen ..... 11, 24  
Grad der Behinderung (GdB) ..... 19  
Gymnastik und Sport ..... 18
- Halslymphknoten ..... 15  
Heben von Lasten ..... 11  
Hyperventilation ..... 22
- Inhalationsmethode ..... 10, 44, 49  
Inhalieren ..... 13  
Inhaliergerät ..... 13  
Injektionsmethode ..... 45, 49
- Kehlkopftotalentfernung ..... 14, 15  
Kehlkopfkrebs ..... 5  
Körperhaltung ..... 22, 24, 27  
Körperspannung ..... 22  
Kurkliniken ..... 18
- Lachen ..... 11  
Laryngektomie ..... 14, 32  
Lautstärke ..... 65  
Lockerungsübungen ..... 28 ff  
Logopädie ..... 4, 6, 7, 30  
Luftaufnahme ..... 10, 44  
Luftbefeuchter ..... 13  
Lymphknoten ..... 15
- Nachteilsausgleiche ..... 19  
Nährsonde ..... 14  
Narben ..... 14  
Narbenschmerzen ..... 8  
Neck dissection ..... 15  
Nebenwirkungen  
der Strahlentherapie ..... 8  
Niesen ..... 11
- Ösophagus ..... 14, 43  
Ösophagusstimme ..... 43 ff, 50  
Operationsmethoden ..... 10, 31
- Pausen beim Atmen ..... 24  
– beim Sprechen ..... 37  
Pharynxstimme ..... 30  
Pressen ..... 11  
Pseudoflüstern ..... 30  
Pseudoglottis ..... 10, 14  
Pusteln ..... 14
- Rachenstimme ..... 30  
Rechte für Kehlkopflöse ..... 19  
Rehabilitation ..... 18  
– medizinische ..... 8 ff  
– soziale ..... 19, 20  
– berufliche ..... 20  
Riechen ..... 11  
Riechschlauch ..... 11
- Satzakzente ..... 39, 64  
Satzmelodie ..... 41, 66  
Schluckbeschwerden ..... 14  
Schlucken ..... 14  
Schlürfen ..... 14  
Schmecken ..... 14  
Schwerbehindertenausweis ..... 19  
Schwerbehindertengesetz ..... 19  
Schwimmen ..... 12  
Schwindelgefühl ..... 22  
seelischer Zustand ..... 16  
Selbstbewußtsein ..... 17  
Selbsthilfe ..... 16  
Sensibilitätsstörungen ..... 15  
SERVOX INTON ..... 33  
Sexualität ..... 16  
Speiseröhre ..... 10, 14, 43  
Speiseröhrenstimme ..... 5, 10, 43 ff
- Sprachverstärker ..... 66  
Sprechatmung ..... 48  
Sprecheinteilung ..... 58  
Sprechluft ..... 44  
Sprechmelodie ..... 41  
Sprechpausen ..... 37  
Stimmanbahnung ..... 18, 44 ff  
Stimmklang ..... 64  
Stimmumfang ..... 66  
Stoma ..... 8  
Stomapflege ..... 13  
Stomaschutzartikel ..... 13
- Taubheitsgefühl ..... 8  
Telefonieren ..... 37, 59  
Tonhaldedauer ..... 64  
Trachealkanülen ..... 8  
Tracheostoma ..... 5, 8
- Verschlusslautinjektionsmethode .... 47  
Verspannungen ..... 22  
Verständlichkeit ..... 33, 34, 48, 68
- Wasserschutzgerät ..... 12  
Weinen ..... 11  
Wiedereingliederung ..... 18  
Wortakzente ..... 38  
Wundheilung ..... 14
- Zungenpumpen ..... 45  
Zwerchfell ..... 14, 23

Anhang: Texte zum Sprechen

Simon Doch (1605 -1659)

**Freundschaft**

Die Red ist uns gegeben,  
Damit wir nicht allein  
Für uns nur sollen leben  
Und fern von Leuten sein;  
Wir sollen uns befragen  
Und sehn auf guten Rat,  
Das Leid einander klagen,  
So uns betreten hat.

**Johann Wolfgang Goethe**

Was verkürzt mir die Zeit?  
Tätigkeit!  
Was macht sie unerträglich lang?  
Müßiggang!  
Was bringt in Schulden?  
Harren und Dulden!  
Was macht gewinnen?  
Nicht lange besinnen!  
Was bringt zu Ehren?  
Sich wehren!

**Johann Wolfgang Goethe**

Feiger Gedanken  
Bängliches Schwanken,  
Weibisches Zagen,  
Ängstliches Klagen  
Wendet kein Elend,  
Macht dich nicht frei.  
Allen Gewalten  
Zum Trutz sich erhalten,  
Nimmer sich beugen,  
Kräftig sich zeigen  
Rufet die Arme  
Der Götter herbei.

Christian Adolf Overbeck

**An den Mai**

Komm, lieber Mai, und mache  
Die Bäume wieder grün!  
Und lass mir an dem Bache  
Die kleinen Veilchen blühn!  
Wie möcht ich doch so gerne  
Ein Blümchen wieder sehn!  
Ach, lieber Mai, wie gerne  
Einmal spazierengehn!

**Ball der Tiere**

Unbekannter Verfasser

Mich dünkt, wir geben einen Ball!  
Sprach Frau Nachtigall.  
So?  
Sprach der Floh.  
Was werden wir essen?  
Sprachen die Wespen.  
Nudeln!  
Sprachen die Pudeln.  
Was werden wir trinken?  
Sprachen die Finken.  
Bier!  
Sprach der Stier.  
Nein, nein!  
Sprach das Schwein.  
Wo werden wir tanzen?  
Sprachen die Wanzen.  
Im Haus!  
Sprach die Maus.

Joachim Ringelnatz

**Lampe und Spiegel**

„Sie faule, verbummelte Schlampe,“  
sagte der Spiegel zur Lampe.  
„Sie altes, schmieriges Scherbenstück,“  
Gab die Lampe dem Spiegel zurück.  
Der Spiegel in seiner Erbitterung  
bekam einen ganz gewaltigen Sprung.  
Der zornigen Lampe verging die Puste.  
Sie fauchte, rauchte, schwelte und rußte.  
Das Stubenmädchen ließ beide in Ruhe, und  
doch: Ihr schob man die Schuld  
in die Schuhe.

Hans Adolf Halbey

**Pampelmusensalat**

Bei der Picknickpause in Pappelhusen  
aß Papa mit Paul zwei Pampelmusen.  
Doch bei dem Pampelmusengebammel  
purzelte plötzlich der Paul von der Pappel  
mit dem Popo in Papas Picknickplatte,  
wo Papa die Pampelmusen hatte.  
„O Paul“, schrie Papa, „du bist ein Trampel.  
Plumpst mitten in meine Musepampel –  
ich wollte sagen: in die Mampelpuse –  
nein: „Pumpelmase – nein: Pampelmuse!“  
Das gab vielleicht ein Hallo!  
Die Pappeln, der Papa, der Paul und sein Po,  
das Picknick, die Platte (um die war es schad') –  
das war ein Pampelmusensalat!

Matthias Claudius

**Abendlied**

Der Mond ist aufgegangen,  
Die goldnen Sternlein prangen  
Am Himmel hell und klar;  
Der Wald steht schwarz und schweiget,  
Und aus den Wiesen steigt  
Der weiße Nebel wunderbar.

Wie ist die Welt so stille,  
Und in der Dämmerung Hülle  
So traulich und so hold!  
Als eine stille Kammer,  
Wo ihr des Tages Jammer  
Verschlafen und vergessen sollt.

Seht ihr den Mond dort stehen?  
Er ist nur halb zu sehen  
Und ist doch rund und schön!  
So sind wohl manche Sachen,  
Die wir getrost belachen,  
Weil unsere Augen sie nicht sehn.

So legt euch denn, ihr Brüder,  
In Gottes Namen nieder;  
Kalt ist der Abendhauch.  
Verschon uns, Gott, mit Strafen  
Und lass uns ruhig schlafen!  
Und unseren kranken Nachbarn auch!

Wilhelm Busch

**Naturgeschichtliches Alphabet**

Im Ameishaufen wimmelt es,  
Der Aff' frißt nie Verschimmeltes.

Die Biene ist ein fleißig Tier,  
Dem Bären kommt dies gspäßig für.

Die Ceder ist ein hoher Baum,  
Doch stört das die Chinesen kaum.

Das wilde Dromedar man koppelt,  
Der Dogge wächst die Nase doppelt.

Der Esel ist ein dummes Tier,  
Der Elefant kann nichts dafür.

Im Süden fern die Feige reift,  
Der Falk am Finken sich vergreift.

Die Gams im Freien übernachtet,  
Martini man die Gänse schlachtet.

Der Hopfen wächst an langer Stange,  
Der Hofhund macht dem Wanderer bange.

Trau ja dem Igel nicht, er sticht!  
Der Iltis ist auf Mord erpicht.

Johanniswürmchen freut uns sehr,  
Der Jaguar weit weniger.

Den Kakadu man gern betrachtet,  
Das Kalb man ohne weiters schlachtet.

Die Lerche in die Lüfte steigt,  
Der Löwe brüllt, wenn er nicht schweigt.

Die Maus tut niemand was zuleide,  
Der Mops ist alter Damen Freude.

Die Nachtigall singt wunderschön,  
Das Nilpferd bleibt zuweilen stehen.

Der Orang-Utan ist possierlich,  
Der Ochs benimmt sich unmanierlich.

Der Papagei hat keine Ohren,  
Der Pudel ist meist halb geschoren.

Das Quarz sitzt tief im Bergesschacht,  
Die Quitte stiehlt man bei der Nacht.

Der Rehbock scheut den Büchsenknall,  
Die Ratt' gedeihet überall.

Der Steinbock lange Hörner hat,  
Auch gibt es Schweine in der Stadt.

Die Turteltaube Eier legt,  
Der Tapir nachts zu schlafen pflegt.

Die Unke schreit im Sumpfe kläglich,  
Der Uhu schläft zwölf Stunden täglich.

Das Vieh sich auf der Weide tummelt,  
Der Vampyr nachts die Luft durchbummelt.

Der Walfisch stört des Herings Frieden,  
Des Wurmes Länge ist verschieden.

Die Zwiebel ist nicht jedes Speise,  
Das Zebra trifft man stellenweise.

Joachim Ringelnatz

**Im Park**

Ein ganz kleines Reh stand am ganz kleinen Baum  
Still und verklärt wie im Traum.  
Das war des Nachts elf Uhr zwei.  
Und dann kam ich um vier  
Morgens wieder vorbei,  
Und da träumte noch immer das Tier.  
Nun schlich ich mich leise – ich atmete kaum –  
Gegen den Wind an den Baum  
Und gab dem Reh einen ganz kleinen Stips.  
Und da war es aus Gips.

**Die Geschichte vom lächelnden Bahnbeamten**

aus: neunundzwanzig verrückte Geschichten von Ursula Wölfel

Ein Mann hatte sehr schlechte Augen.  
Aber nie setzte er seine Brille auf.  
Er fand sich mit der Brille nicht schön genug.  
Einmal wartete er im Bahnhof auf einen Zug.  
„Hat der Zug Verspätung?“ fragte er einen Bahnbeamten.  
Der lächelte freundlich.  
Aber er gab dem Mann keine Antwort.  
„Ich kann die Uhr nicht erkennen,  
weil ich so schlechte Augen habe“, sagte der Mann.  
Wieder lächelte der Bahnbeamte nur und sagte nichts.  
„Das ist doch nicht zum Lachen!“ sagte der Mann.  
„Also bitte: wieviel Uhr ist es?“  
Der Bahnbeamte lächelte weiter.  
„Haben Sie Griesbrei in den Ohren?“ fragte der Mann.  
Der Bahnbeamte lächelte.  
„Lachen Sie nicht so blöd!“ rief der Mann.  
„Ich werde mich über Sie beschweren!“  
Die anderen Leute auf dem Bahnsteig drehten sich nach ihm um.  
„Am frühen Morgen schon betrunken!  
Schämen Sie sich!“ sagte eine Frau.  
Wütend lief der Mann ans Ende vom Bahnsteig.  
Der Bahnbeamte lächelte hinter ihm her.

### **Die Geschichte vom Vater, der die Wand hoch ging**

aus: neunundzwanzig verrückte Geschichten von Ursula Wölfel

Ein Vater ärgerte sich oft über seinen Jungen,  
weil der ihm zu ängstlich war.  
Der Junge hatte nämlich Angst vor fremden großen  
Hunden, er hatte Angst vor den beiden frechen Mädchen  
von nebenan, und er hatte Angst, wenn das Licht im  
Treppenhaus plötzlich ausging.  
„Und so einer will mein Sohn sein!“ rief der Vater.  
„Ich könnte die Wände raufgehen!“  
Das tat er dann. Er ging vor Wut die Wand hoch.  
Als er aber an die Zimmerdecke kam, fiel er vor Schreck  
wieder herunter.  
Da oben saß nämlich eine Spinne.

## **Literaturverzeichnis**

Modemann, Helmut:

### **Die Rehabilitation Kehlkopflöser**

aus: Vierteljahresschrift  
für Sprachgeschädigten- und  
Schwerhörigenpädagogik, 12/3 (1980)  
Hrsg.: Österreichische Gesellschaft  
für Sprachheilpädagogik, Wien

Snidecor, John C.:

### **Sprachrehabilitation bei Kehlkopflösern**

Hippokrates Verlag (1981)

Lodes, Hiltrud:

### **Atme richtig**

Goldmann Verlag

van Geel, Dr. R. C.;

van den Broecke, Dr. M. P. R.;

Veen, M. Q.; Budde, F.:

### **Intonations-Lehrprogramm**

Übersetzung:

SMT Servox Medizintechnik

Interdisziplinäre Reihe

zur Theorie und Praxis der Logopädie:

### **Laryngektomie –**

### **Krebsangst, Therapie, Selbsthilfe, Bd. 3**

Hrsg.: Kattenbeck/Springer tudur-Verlag

Freie und Hansestadt Hamburg,

Behörde für Arbeit, Jugend und Soziales,

Hauptfürsorgestelle:

– Schwerbehindertengesetz

– Nachteilsausgleiche für Schwerbehinderte

– Behinderung und Ausweis

## **Nachruf**

Joachim Foertsch verstarb inzwischen.

Ursache für seinen Tod war jedoch nicht

die Entfernung des Kehlkopfes. Dieses

Büchlein ist seinem Andenken gewidmet.





# Ihr logopädisches Fachteam bei tumorbedingten Stimm- und Funktionsstörungen



## Therapie

- Individuelle Beratung und Betreuung von kehlkopflösen Patienten und deren Angehörigen
- Komplette prä- und postoperative Versorgung
- Logopädische Behandlung im häuslichen Bereich
- Therapeutische Begleitung bei der Krankheitsbewältigung
- Stimmrehabilitationsseminare für Laryngektomierte



## Schulung

- Vermittlung des Fachwissens in Fortbildungsveranstaltungen für Logopäden, Pflegepersonal, Ärzte u. a.
- Schulung von Reha-Helfern/Klinikbetreuern

## Literatur

- Auswertung und Aufbereitung wissenschaftlicher Informationen
- Veröffentlichung von praxisorientierter Literatur und fachspezifischen Informationen



## Service

- Telefonische Beratung für Therapeuten, Ärzte, Patienten und Angehörige
  - Patientensprechstunde im Haus
  - Internet  
(Veröffentlichungen, Infos, Veranstaltungskalender, I.R.L.-Partner im LogoNet, Literaturliste, Leihvideos u.v.m.)  
→ Literatur zum kostenlosen Herunterladen
- NEU:** KOMPENDIUM Tracheotomie & Laryngektomie (DVD)
- I.R.L.-Partner im LogoNet