

Logopädie bei Funktionellen Neurologischen Störungen (FNS)

Praxisnahe Kurzinformation auf Basis internationaler Konsensempfehlungen und der deutschen S2k-Leitlinie

Dieses Blatt wurde Ihnen von Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten mitgebracht – als Gesprächsangebot, nicht als Vorgabe. Die Quellen sind frei zugänglich.

Das Wichtigste in Kürze

- Automatische und reflexhafte Funktionen sind meist erhalten (Husten, Räuspern, Gähnen, Summen, Lachen) – die Willkürfunktion ist blockiert oder übermäßig anstrengend.
- Genau diese Lücke ist Ihr Werkzeug: Stimme und Sprechfluss über erhaltene Automatik anbahnen und schrittweise in die Willkürkontrolle überführen.
- Funktionelle Stimm-, Sprech-, Schluck- und Hustenstörungen gelten als grundsätzlich rückbildungsfähig – oft mit ersten Erfolgen schon in der ersten Sitzung [1].

Worum es geht – in fünf Sätzen

Bei einer Funktionellen Neurologischen Störung ist die Struktur des Nervensystems intakt; gestört ist die Funktion – ein Software-, kein Hardware-Problem. Die Symptome sind real und unwillkürlich, weder eingebildet noch simuliert, und grundsätzlich rückbildungsfähig. Typisch ist: **Je mehr Aufmerksamkeit auf dem Symptom liegt, desto stärker wird es – unter Ablenkung wird die Funktion besser oder normal.** Konzentriertes Üben „am Symptom“, wie es z. B. nach Schlaganfall richtig ist, trainiert hier deshalb die Selbstbeobachtung mit und kann die Störung festigen. Eine rein kompensatorische Behandlung, wie sie bei struktureller Schädigung richtig wäre, kann die funktionellen Muster dagegen festigen. Was stattdessen funktioniert, zeigen die Beispiele unten, alle aus der Konsensempfehlung von Baker et al. [1].

„Ablenkung“ heißt dabei nicht, dass Sie psychotherapeutisch arbeiten sollen – Sie bleiben ganz in Ihrer therapeutischen Rolle. Gemeint ist Übungsgestaltung: Die Aufgabe wird so gebaut, dass die Aufmerksamkeit woanders gebunden ist (eine motorische Nebenaufgabe, Rhythmus, reflexhafte Laute) – und die erhaltene Automatik übernehmen kann.

Konkret in der Behandlung – Beispiele zum direkten Ausprobieren

- 1 Stimme über den Umweg holen.** Bei funktionellem Stimmverlust: räuspern oder husten lassen – da ist Stimmklang! Den Klang sofort auf „mmm“ verlängern, dann „mmm-a“, dann automatische Reihen (Zahlen, Wochentage), dann kurze Sätze. Diese Kette kann in einer einzigen Sitzung gelingen. Jeden Stimmklang benennen: „Da war Ihre Stimme.“
- 2 Reflexe als Türöffner.** Gähnen-Seufzer, Summen bei Kaubewegungen, Gurgeln mit Ton, Lippenflattern, eine bekannte Liedzeile singen – alles Wege zu Stimmklang, die am blockierten „Sprechprogramm“ vorbeiführen.
- 3 Spannung lösen.** Sanfte zirkulärlaryngeale Massage mit vorsichtiger Repositionierung des Kehlkopfs, Nacken und Schultern lockern, Strohhalm-Phonation (halbgeschlossenes Ansatzrohr) – erst Körper, dann Stimme.
- 4 Beim Stottern die Hände beschäftigen.** Bei funktionellem Stottern/Sprechstörung: gleichzeitig einen Softball kneten, Bausteine sortieren oder im Takt tippen lassen; Lesen im Chor oder zum Metronom. Die Nebenaufgabe bindet die Kontrolle – der Redefluss wird oft sofort flüssiger.

5 Globus erklären, dann essen üben. Erklärungsmodell geben (Muskelanspannung, kein Fremdkörper, „Software statt Hardware“), Katastrophengedanken („ich ersticke“) besprechen – dann gestufte Rückkehr zu gemiedenen Konsistenzen: mit Liebgewonnenem und in Ruhe beginnen, langsam steigern.

6 Alt gegen neu hörbar machen. Positive/negative Practice: das alte Muster kurz bewusst zeigen lassen, dann das neue – Unterschied per Audioaufnahme hörbar machen. Anschließend Transfer in echte Situationen: Telefonat, Bestellung, kurzes Gespräch mit Dritten.

Bewährt

- Erst erklären: umkehrbares Funktionsmuster, keine strukturelle Schädigung
- Erfolge sofort benennen und ausbauen; Fortschritte in gestufte Alltagssituationen überführen
- Bei funktionellem Husten: Auslöser identifizieren, Hustenreiz gestuft herunterregulieren [1]
- Rückfallplan: Was tun, wenn die Stimme wieder wegbleibt? (Wieder beim Räuspern anfangen)

Eher ungünstig

- Schreibtafeln oder elektronische Sprechhilfen bei funktionellem Stimmverlust/Mutismus – können die Symptomatik festigen [1]
- Behandeln, als läge eine strukturelle Schädigung vor (rein kompensatorisch)
- Wiederholtes ungebetenes Nachfragen nach Traumata [1]
- Unverändertes Weitermachen ohne jedes Ansprechen in den ersten Sitzungen – besser pausieren und neu bewerten [1]

Für Betroffene: So können Sie dieses Blatt übergeben

- „Ich habe eine Funktionelle Neurologische Störung – die verhält sich in der Therapie etwas anders. Vielleicht hilft uns dieses Blatt bei der Planung.“
- „Bei mir ist es so: Beim bewussten Sprechen blockiert es – aber beim Lachen oder Summen ist meine Stimme manchmal ganz da. Können wir von dort aus arbeiten?“
- „Die Quellen stehen unten – mir ist wichtig, dass wir gemeinsam herausfinden, was bei mir funktioniert.“

Quellen (frei zugänglich)

1. Baker J, Barnett C, Cavalli L, et al. Management of functional communication, swallowing, cough and related disorders: consensus recommendations for speech and language therapy. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2021;92(10):1112–1125. doi:10.1136/jnnp-2021-326767
2. Deutsche Gesellschaft für Neurologie: S2k-Leitlinie Funktionelle Bewegungsstörungen. AWMF-Reg.-Nr. 030-148, Version 1.0, Februar 2026. register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-148
3. Stone J: neurosymptoms.org – Informationsseite zu FNS (auch deutschsprachig); Volltexte der Konsensempfehlungen u. a. über fndhope.org frei verfügbar.

Netzwerk FNS - Patientennetzwerk für Funktionelle Neurologische Störungen

www.netzwerk-fns.de · kontakt@netzwerk-fns.de

Bundesverband in Gründung · Stand: September 2026 · Dieses Blatt informiert allgemein und ersetzt keine individuelle klinische Entscheidung. Es darf für die Patientenversorgung frei kopiert und weitergegeben werden.