

Beispiele für Therapieziele

Abhängig vom Dysarthrie-verursachenden Ereignis (Krankheit etc.) und dessen Auswirkungen auf den Betroffenen wandeln sich auch die Therapieziele; die nachfolgende Auflistung soll dies verdeutlichen:

- **Leichte Dysarthrie** (z.B. in Folge eines Schlaganfalls)
Das Behandlungsziel besteht in der Wiederherstellung einer dem Ursprungszustand ähnelnden Kommunikationsfähigkeit des Patienten (sofern möglich).
- **Mittelschwere Dysarthrie** (z.B. als Folge einer fortschreitenden Erkrankung wie Morbus Parkinson)
Die Therapie umfasst die Mobilisierung bzw. Nutzung der noch bestehenden sprachlichen Fähigkeiten sowie die Erarbeitung möglicher Kompensationsmaßnahmen (z.B. die Nutzung von Mimik und Gestik & vorgefertigter Wortkarten).
- **Schwere Dysarthrie** (z.B. als Resultat einer schweren Hirnschädigung)
Sollte eine Kompensation nicht mehr im Bereich des Möglichen liegen, können unter Umständen alternative Kommunikationssysteme (z.B. Sprachcomputer) zum Einsatz kommen.

Therapiebereiche

Die Behandlung erfolgt im Bezug auf sog. körperliche "Funktionssysteme", die jeweils in wechselseitigen Beziehungen zueinander stehen; d.h. diese beeinflussen sich gegenseitig im positiven wie auch negativen Sinne.

Die Therapiebereiche umfassen:

- Stabilisierung der Haltung und des Spannungszustandes der gesamtkörperlichen Muskulatur
- Förderung der (Eigen-)Wahrnehmung
- Training der mit dem Sprechvorgang "koordinierten" Atmung
- Förderung der "entspannten" Stimmgebung
- "Verdeutlichen" der Aussprache

Hinweise für Betroffene und Angehörige

Folgende Hinweise können für Sie im Alltag nutzbringend sein:

- Beteiligen Sie sich - trotz eventueller Schwierigkeiten - weiter (entsprechend Ihrer Möglichkeiten) am sozialen Leben und gehen Sie möglichst offen mit Ihrer Problematik um, um gegenseitiges Verständnis zu fördern
- Nehmen Sie sich Zeit beim Sprechen oder bitten Sie ggf. um etwas Geduld bei Ihrem Gesprächspartner
- Sollten Sie sich doch unter Zeitdruck befinden oder sich das Sprechen zu anstrengend gestalten, helfen Mimik und Gestik weiter
- Erstellen Sie bzw. lassen Sie sich kurze "Dialogkarten" mit den gängigsten Äußerungen, kurzen Wortgruppen oder Sätzen erstellen und zeigen Sie diese ggf. im Alltag vor

Inhaltlicher Quellenverweis

Die vorliegenden Informationen basieren auf Publikationen von:

- J. Siegmüller & H. Bartels

Sprach- und Sprechstörungen nach Schädigung des Zentralnervensystems ("Dysarthrie")

Praxis für Logopädie

Benjamin Rettig



Liebkechtstraße 27, 99086 Erfurt

Termine Mo-Sa nach Vereinbarung

alle Kassen & privat

0361 - 34 19 51 55

0157 - 87 13 95 61

www.logopaedie-liebkechtstrasse.de post@logopaedie-liebkechtstrasse.de

Linien 1 & 5 "Boyneburger"

Linie 9 "Steinplatz"

Parkmöglichkeiten finden Sie auf beiden Straßenseiten der Liebkechtstraße.

Das Praxis-Gebäude Liebkechtstraße 27 befindet sich neben einem Penny-Markt.

Definition

Bei einer Dysarthrie handelt es sich um eine nicht-angeborene Störung des Sprechvorgangs im Zuge einer Beeinträchtigung der Muskelkoordination mit Auswirkungen im Gesichts-, Mund- und Halsbereich, bedingt durch Schädigungen des Zentralnervensystems. Das Sprachverständnis ist nicht betroffen. Es können zusätzlich Stimme und Atmung in Mitleidenschaft gezogen sein, der Fachbegriff lautet dann "Dysarthrophonie".

Bitte bedenken Sie: Personen, die an einer "reinen" Dysarthrie (ohne zusätzliche Erkrankungen) bzw. deren Folgen leiden, sind weder in ihrer Intelligenz noch in ihrem Denkvermögen beeinträchtigt.

Anatomische Grundlagen des Sprechvorgangs

Das Sprechen stellt ein Zusammenwirken von Bewegungen in den Bereichen der Atmung, der Stimmgebung und der Artikulation dar; diese Kooperation wird zentral vom Gehirn gesteuert. Nachfolgend erhalten Sie einen kurzen Überblick zur Abfolge des Sprechvorgangs:

1) Atmung

Luft wird eingeatmet, wodurch sich die "Stimmlippen" im Inneren des Kehlkopfes öffnen, um die Luft zur Lunge vorzudringen zu lassen.

2) Stimmgebung

Nachdem die Luft eingeatmet wurde, schließen sich die Stimmlippen wieder. Daraufhin wird der Ausatemstrom dosiert abgegeben, was die Stimmlippen in Schwingung versetzt - als Folge werden verschiedene Töne erzeugt.

3) Artikulation

Unter Verwendung der "Sprechwerkzeuge" (Zunge, Lippen, Kiefer, Gaumensegel) werden die Töne - je nach Absicht des Sprechers - zu bestimmten Sprachlauten ausgeformt.

Ursachen und Grunderkrankungen bei Dysarthrien

Eine Dysarthrie als neurologisch bedingte Sprechstörung kann durch eine hirnorganische Schädigung (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Tumore) verursacht werden oder aus einer fortschreitenden Erkrankung des Nervensystems (Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Chorea Huntington, ALS) resultieren. Menschen aller Altersgruppen können betroffen sein.

Begleiterscheinungen einer Dysarthrie

Als Folge einer Hirnschädigung bzw. einer Schädigung des zentralen Nervensystems ist unter Umständen nicht nur das Sprechen beeinträchtigt; es ergeben sich häufig weitere Auswirkungen für die Gesundheit und den Alltag des Betroffenen:

- Lähmungserscheinungen (Gesicht/Körper, oft halbseitig)
- Gesteigertes Risiko für Epilepsie (Krampfanfälle)
- Einschränkungen der (körperlichen) Wahrnehmung
- Beeinträchtigung der Bewegungsplanung und -koordination beim Sprechen ("Sprechapraxie")
- parallele Ausbildung einer Schluckstörung ("Dysphagie")
- Rückzug aus dem sozialen Umfeld

Symptomatik einer Dysarthrie bzw. einer Dysarthrophonie

Die Häufigkeit des Auftretens sowie der Ausprägungsgrad individueller Symptome ist patientenabhängig; ein kombiniertes Erscheinen mehrerer Symptome ist möglich.

Beeinträchtigung der Gesichts- und Mundmuskulatur

In vielen Fällen wirkt die Mimik der Betroffenen "ausdrucksarm", was auf einen verkrampften ("hypertonen") oder erschlafften ("hypotonen") Zustand der Gesichtsmuskeln zurückzuführen ist. Der vollständige Mundschluss ist oftmals nicht möglich, wodurch Speichel unkontrolliert austreten kann; auch die Mundöffnung kann erschwert sein.

Einschränkungen der Atmung

Die Atmung ist gekennzeichnet von einem höheren Luftverbrauch, da die beeinträchtigte Muskulatur dazu führt, dass die Stimmlippen im Kehlkopf nicht vollständig schließen - als Resultat entweicht die eingeatmete Luft wieder über Mund und Nase, bevor sie zum Sprechen genutzt werden kann. Dysarthriker atmen deshalb kürzer und häufiger, was einen stärkeren Kraftaufwand bedeutet; die Betroffenen wirken deshalb oft erschöpft.

Störungen der Stimmgebung

Die Stimme klingt heiser, rau bzw. gepresst und/oder verhaucht; die Sprechlautstärke, die Stimmhöhe und der Tonhöhenumfang sind reduziert.

Auswirkungen auf die Stimme/Sprechmelodie

Die zu Grunde liegende Störung der Atem-Sprech-Koordination verursacht einen verlangsamten Sprechvorgang mit vermehrten Pausen, Dehnungen oder monotonem Sprechverlauf/-klang.

Auswirkungen auf die Aussprache/Artikulation

Die Aussprache weist Undeutlichkeiten auf, hinzu kommt eine Veränderung des Sprechklangs (nasal). Je nach Krankheitsverlauf ist eine Verringerung der generellen Verständlichkeit möglich.

Die logopädische Behandlung

Die therapeutischen Maßnahmen werden unter Berücksichtigung der Ursache der Störung sowie deren Schweregrades geplant; etwaige Grund- bzw. Begleiterkrankungen werden bei der Therapieplanung berücksichtigt. Das Hauptziel der logopädischen Behandlung stellt dabei die Verbesserung der Verständlichkeit sowie die Erhaltung bzw. Wiedererlangung der selbstständigen Kommunikationsfähigkeit dar.