

zurück zur Normalansicht der Seite Dysarthrie

Dysarthrie

Was ist Dysarthrie?

Dysarthrie (eigentlich Dysarthrophonie, da in den meisten Fällen die stimmlichen Qualitäten gleichfalls betroffen sind) bezeichnet ein sehr komplexes Störungsbild, das aus vielen verschiedenen Perspektiven betrachtet werden kann. Daher sollten insbesondere Medizin und Sprachtherapie/Logopädie Hand in Hand zusammen arbeiten, um den Problemen wirkungsvoll zu begegnen.

Diese Probleme zeichnen sich vorwiegend durch Störungen des Sprechens aus. Damit sind Vorgänge der Atmung, der Aussprache und der Stimmgebung gemeint, d.h. die am Sprechen beteiligte Muskulatur ist durch Schwächung, Lähmung oder in ihrer Koordination gestört:

- Laute werden anders ausgesprochen als zuvor; die betroffene Sprechmuskulatur hat sich verändert, so dass sich vieles verwaschen, undeutlich und angestrengt anhört.
- die Sprechatmung ist gestört, wodurch
- die Stimmqualität und die musischen Sprechanteile (Sprechmelodie, Sprechtempo, Lautstärke, Dynamik und Rhythmus) beeinträchtigt sind und die Stimme zum Teil rau und kratzig oder nasal klingt.

Diese Veränderungen an sich selbst führen nicht selten auch zu sozialen Problemen:

- Viele Betroffene nehmen sich im Umgang mit anderen Menschen eher zurück, sie ändern ihr Kommunikationsverhalten oder schämen sich auf Grund der veränderten Sprechweise.
- Auch Veränderungen im beruflichen Umfeld und bei der Freizeitgestaltung stellen neue Bewältigungsschritte dar.

Welche Ursachen können zugrunde liegen?

Die Ursachen sind vielfältig. Eine Dysarthrie ist in jedem Falle eine neurologisch bedingte Störung. Zum einen kann sie aus einmaligen Ereignissen wie Schädel–Hirn–Traumen, Schlaganfall, frühkindliche

Hirnschädigungen etc.) resultieren, zum anderen können aber auch fortschreitende, sogenannte progrediente neurologische Erkrankungen verantwortlich gemacht werden. Dazu gehören u.a. Morbus Parkinson, Infektionen und Entzündungen, Tumore, Multiple Sklerose, ALS etc.. Als Hauptursache können allerdings Hirnblutungen und ischämische Infarkte genannt werden.

Bei Erkrankungen im Kindesalter trifft man häufig auf Begriffe wie (infantile) Zerebralparese (=frühkindliche Hirnschädigungen), die im Kindesalter die Ursache für kindliche Dysarthrien darstellen.

Wichtiger als die Krankheitsursache wird im allgemeinen die Lokalisation der Schädigung angesehen.

Wie sieht die Therapie bei Dysarthrie aus?

Leider ist es bei der Dysarthrie wie bei allen Störungsbildern so, dass es kein Allheilmittel in Form einer logopädischen Therapie gibt. Es spielt eine große Rolle, ob es sich bei dem Betroffenen um einen Erwachsenen oder um ein Kind handelt. Zunächst müssen die Therapiemittel nach den individuellen Symptomen ausgewählt und die Behandlung dem Leidensdruck und Störungsschwerpunkt angepasst werden. Denn die genannten möglichen Symptome können sowohl in Kombination, aber auch isoliert auftreten.

Zentraler Bestandteil ist jedoch die Verbesserung der muskulären Umgebung im Mundbereich, die ja als wichtiger Bestandteil der Aussprache beeinträchtigt ist. Daher werden orofaziale (= den Mund- und Gesichtsbereich betreffende) Wahrnehmungsübungen durchgeführt, die sich aus passiven Ortungs- und Differenzierungsübungen (Wo wird es jetzt auf der Zunge kalt? Können Sie beschreiben, ob der Geschmack eher süß oder sauer ist?,...), aber auch aus aktiven motorischen Übungen für Zunge und Mund zusammensetzt (z.B. Schnalzen, Zunge spitz in Richtung Nase führen usw.). Außerdem wird an der Atmung und Sprechlautstärke gearbeitet, die häufig in Folge einer schlaffen Kehlkopfmuskulatur reduziert ist.

Zweiter zentraler Therapieschwerpunkt ist die Hilfe bei der neuen schwierigen kommunikativen Situation, die mitunter befremdlich oder gar schockierend sein kann. Hier werden alternative Möglichkeiten erarbeitet, sich durch Aufklärung des Umfeldes oder geeignete Freizeit- und Kontaktmöglichkeiten weiterhin innerhalb des sozialen Umfeldes bewegen zu können, in welchem man sich wohlfühlt.

Ausschlaggebend ist vor allem die Persönlichkeit des Betroffenen, die darüber entscheidet, ob jemand optimistisch in die Zukunft blickt und die Störung als Herausforderung im Leben ansieht oder ob man eher ängstlich und unsicher mit den Symptomen einer Dysarthrie umgeht. Dieses herauszufinden, ist für jeden Therapeuten immens wichtig und unerlässlich für die individuell zugeschnittene Behandlung. So wählt man zwischen

- Motivation
- Beruhigung
- fachlichen Erklärungshilfen

- insbesondere bei zerebralparetischen Kindern frühzeitiges Verweisen an krankengymnastisches Fachpersonal (u.a. Therapie nach Vojta und/oder Castillo–Morales)
- geeigneten mundmotorischen und/oder logopädischen Übungen und
- gemeinsamen Überlegungen zu persönlichen Perspektiven und Veränderungen

die geeigneten Schritte aus.

Wie verhält man sich als Angehöriger im Umgang mit Betroffenen?

Der Betroffene sollte unbedingt weiterhin als vollständiger Kommunikationsteilnehmer wahrgenommen und behandelt werden. Auch wenn die Umstellung eventuell zunächst schwer fällt, gibt es dem Betroffenen enormen Halt und Sicherheit, das Sprechen wagen zu können, auch wenn das Sprechen leise, verwaschen und nur langsam vonstatten geht.

Allein die Beachtung dieser Regel hat zunächst große Wirkung im zwischenmenschlichen Umgang mit Dysarthrikern. Von dieser positiven Grundstimmung im persönlichen Bereich ausgehend, wird mit Sicherheit auch Motivation und Energie auf die sprachtherapeutische Förderung abstrahlen – was wiederum zu einer Verbesserung der Symptomatik beiträgt und das schließlich ist das Ziel.

Autorin:
Vera Lüttgen

Quellen:

Grohnfeldt, M.: Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd.2, Erscheinungsformen und Störungsbilder; Kohlhammer Verlag, 2001

Wirth, G. :Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen
Deutscher Ärzte–Verlag, Köln

[zurück zur Normalansicht der Seite Dysarthrie](#)