

Dysarthrie/ Dysarthrophonie



Inhalt

1	Sprechen ist ein Kunststück! – Wie funktioniert Sprechen?	3
2	Ursachen und Erscheinungsbilder der Dysarthrie/Dysarthrophonie	6
2.1	Ursachen von Dysarthrien/Dysarthrophonien	6
2.2	Erscheinungsformen von Dysarthrie/Dysarthrophonie	7
2.2	Lebensalltag mit Dysarthrie	7
3	Inhalte der Sprachtherapie	9
3.1	Beeinträchtigung der Körper- und Kopfhaltung	9
3.2	Beeinträchtigung der Atmung	10
3.3	Beeinträchtigung der Stimme	11
3.4	Beeinträchtigung der Artikulation	11
3.5	Beeinträchtigung Prosodie und Sprechtempo	12
3.6	Kommunikationsförderung	13
4	Tipps zur Unterstützung und Erleichterung der Kommunikation	15
4.1	Hinweise und Hilfen für betroffenen Menschen mit einer Dysarthrie	15
4.2	Hinweise und Hilfen für Kommunikationspartner:innen	15
5	Hilfreiche Adressen	16

„... die Leute dachten ich sei nicht ganz klar im Kopf, weil ich so verwaschen sprach. Einer fragte mich, ob ich Alkohol getrunken hätte. Beschämt zog ich mich immer mehr zurück. Dabei bin ich ganz klar im Kopf – aber das Sprechen fällt mir eben schwer ...“

Menschen mit Dysarthrien/Dysarthrophonien haben aufgrund unterschiedlicher Erkrankungen eine Störung des Sprechens. Das eigentliche Sprachsystem – Sprachverständnis, Grammatik, Wortschatz, Lesen, Schreiben etc. – ist dabei nicht gestört. Wie das Sprechen funktioniert und wie es durch eine Dysarthrophonie gestört sein kann wird in diesem Ratgeber erklärt.

1 Sprechen ist ein Kunststück! – Wie funktioniert Sprechen?

Wenn wir ein Wort aussprechen, sind zahlreiche Bewegungen fein aufeinander abgestimmt. Sprechen ist eine hochkomplexe Leistung, an der über 100 Muskeln beteiligt sind. Dennoch planen wir unsere Sprechbewegungen nicht. Sie gelingen scheinbar automatisch. Erst wenn Störungen auftreten, denken wir darüber nach, was wir im Einzelnen tun müssen, damit Sprechen funktioniert.

Sprechen wird möglich durch drei aufeinander aufbauende Bereiche:

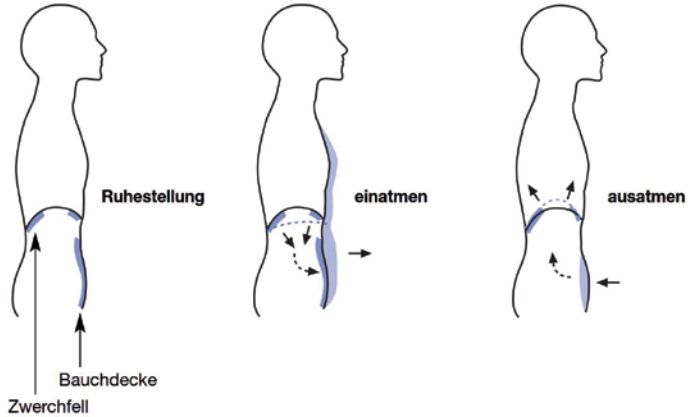
- ▶ **Atmung**
- ▶ **Stimme**
- ▶ **Artikulation**

Atmung

Die Atmung besteht aus einem harmonischen Zusammenspiel zwischen Ein- und Ausatmung.

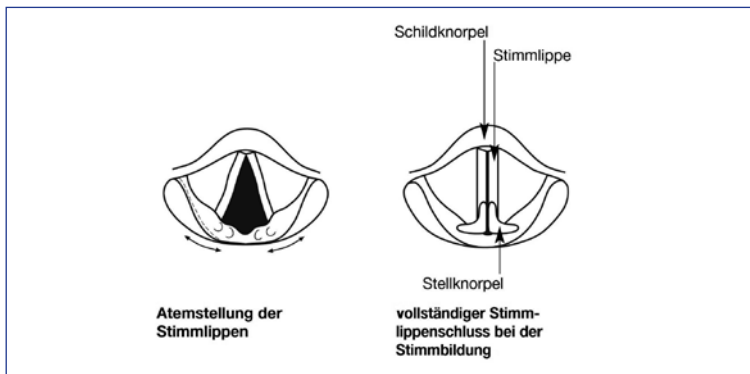
Beim Einatmen strömt die Luft durch die Nase oder den Mund und gelangt durch den Kehlkopf in die Lungen. Dabei hebt sich der Brustkorb und der Bauchraum weitet sich. Durch die Bewegungen der Atmungsmuskeln wird Platz für die Einatemluft geschaffen. Der Hauptatemmuskel ist ein quer im oberen Bauchraum liegender Muskel, das Zwerchfell. Es senkt sich beim Einatmen, sodass der Bauch nach vorne gewölbt wird. Beim Ausatmen hebt sich das Zwerchfell, sodass der Bauch wieder flach wird. Diese Atmung nennt man Bauchatmung.

Lageveränderung des Zwerchfells bei Bauchatmung



Stimme

Die Stimme wird im Kehlkopf erzeugt, der aus vielen Muskeln und Knorpeln besteht. Im inneren des Kehlkopfes befinden sich die Stimmlippen. Die Stimmlippen bestehen im Wesentlichen aus Muskeln. Um Stimme zu erzeugen, schließen sich die Stimmlippen und die eingeatmete Luft drückt von unten gegen sie. So werden sie in Schwingungen versetzt und Stimme entsteht. Beim Ausströmen der Atemluft beginnen die Stimmbänder zu vibrieren. Sie bewegen sich sehr schnell aneinander, ca. 125–250 mal pro Sekunde! Je nachdem wie die Stimmlippen gespannt werden, werden hohe oder tiefe Töne erzeugt. Die Stärke des Luftdrucks ist maßgeblich für die Lautstärke verantwortlich.



Artikulation

Die nun erzeugte Stimme wird im Mund-, Nasen- und Rachenraum zu den Sprechlauten wie zum Beispiel /b, p, t, m, n, k/ geformt. Lippen, Kiefer, Zunge und das weiche Ende des Gaumens – das Gaumensegel – sind unsere Sprechwerkzeuge. Sie müssen sich in millimetergenauen Feinabstimmungen bewegen, um Laute zu produzieren. Ein /b/ wird beispielsweise durch das Auseinanderplatzen der Lippen gebildet und bei einem /w/ reibt die Luft an den Zähnen und den Lippen sanft vorbei. Die Vokale /a, e, i, o, u/ werden durch leichte Verformungen der Lippen und der Zunge gebildet. Wichtig ist, dass das bewegliche Gaumensegel den Nasenraum bei fast allen Lauten abdeckt, damit die Luft im Mund zu Lauten geformt werden kann. Nur bei den Lauten /m, n, ng/ senkt sich das Gaumensegel und die Luft kann durch die Nase fließen. Die sogenannten Nasenlaute (Nasale) werden dann gebildet.

Mehrere Laute ergeben ein Wort. Normalerweise ist es möglich auf einem Ausatemzug mehrere Worte bzw. einen Satz zu sprechen.

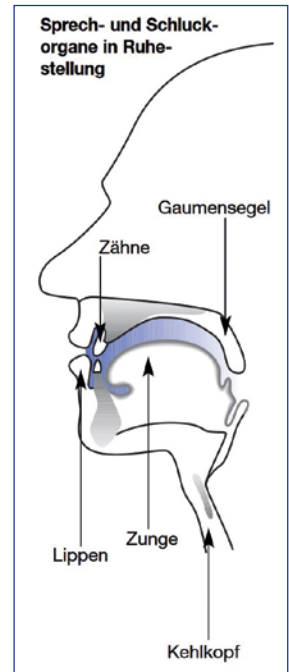
Probieren Sie doch einfach einmal aus, was alles bei der Aussprache eines Wortes, beispielsweise „Winterschlussverkauf“ geschieht. Legen Sie dazu eine Hand auf den Kehlkopf, eine Hand leicht auf die Lippen und achten Sie dann auch noch auf die Bewegungen der Zunge.

Damit der Atem fließen, die Stimme gebildet und sich unsere Sprechwerkzeuge ungehindert bewegen können, muss die **Körper- und Kopfhaltung** stimmen. Nur mit einem aufgerichteten, geraden Oberkörper und einem darauf symmetrisch aufgerichteten Kopf, können Atmung, Stimme und Artikulation optimal funktionieren.

Schon leichte Veränderungen der Körper- und/oder Kopfhaltung können die Atmung, die Stimme und die Artikulation behindern.

Atmung, Stimmbildung und Artikulation sind also die drei grundlegenden Bereiche, die beim Sprechen fließend ineinandergreifen. Im Gehirn werden diese Vorgänge gesteuert und über Hirnnerven werden die Bewegungsimpulse zu den ausführenden Muskeln geleitet.

Dass die für das Sprechen notwendigen Feinstbewegungen automatisch und ungestört gelingen, ist ein Wunderwerk des Gehirns.



Körper- und Kopfhaltung

- Drei Bereiche:
- Atmung,
 - Stimme,
 - Artikulation

2 Ursachen und Erscheinungsbilder der Dysarthrie/Dysarthrophonie

Eine Schädigung oder Erkrankung unseres Gehirns kann zu einer Sprechbewegungsstörung führen. Dabei können die Atmung, die Stimme und die Artikulation in unterschiedlicher Weise betroffen sein. Die am Sprechvorgang beteiligten Nerven und Muskeln sind durch Lähmungen oder Koordinationsprobleme gestört. So können Zungen-, Lippen-, Kiefer-, Rachen-, Kehlkopf- oder Atemmuskeln gelähmt oder deren Bewegungen in unterschiedlicher Weise behindert sein.

Wenn nur die Artikulation betroffen ist, sprechen Fachleute von **Dysarthrie**, wenn zusätzlich noch die Stimme und die Atmung gestört sind, lautet der Fachausdruck **Dysarthrophonie**. Die schwerste Form ist die **Anarthrie**, das völlige Unvermögen zu sprechen.

Neurologisch bedingte Störungen

Dysarthrien bzw. Dysarthrophonien sind neurologisch bedingte Störungen, die je nach Grad und Ausprägung der Schädigung im Gehirn sehr unterschiedliche Symptome hervorbringen können. Allgemein können folgende Veränderungen der Sprechweise beobachtet werden:

- das Sprechen ist verwaschen und undeutlich,
- die Stimme klingt heiser, leise, rau oder gepresst,
- manchmal hört sich die Sprechweise auch sehr monoton an und
- die Sprechgeschwindigkeit ist zu schnell oder zu langsam.

Versuchen Sie einmal zu reden und eines der Sprechwerkzeuge, zum Beispiel die Zunge, kaum zu nutzen. Das Sprechen wird dadurch stark unverständlich und es kann an eine müde oder alkoholisierte Sprechweise erinnern.

Bei einer reinen Dysarthrie sind keine anderen sprachlichen Fähigkeiten, wie beispielsweise das Sprachverständnis oder gar die Intelligenz eines Menschen betroffen. Lediglich der „Motor“ für das Sprechen ist gestört.

Kurz und gut: Klarer Geist – unklares Sprechen.

2.1 Ursachen von Dysarthrien/Dysarthrophonien

Eine Dysarthrie/Dysarthrophonie kommt selten allein. Sie ist fast immer eingebettet in eine Grunderkrankung. Diese kann ein einmaliges Ereignis, zum Beispiel ein Unfall mit Schädel-Hirn-Verletzungen oder eine fortschreitende Erkrankung sein, wie zum Beispiel die Multiple Sklerose. Manche Krankheiten bzw. Behinderungen bestehen von Geburt an. Doch für die Mehrzahl der möglichen Grunderkrankungen gilt: Jeder Mensch kann in jedem Lebensalter davon betroffen sein.

Im Wesentlichen können fünf Ursachengruppen eine Dysarthrie/Dysarthrophonie auslösen:

- frühkindliche Hirnschädigungen (Zerebralpareesen)
- Schlaganfälle (Sauerstoffunterversorgungen, Hirnblutungen)
- Syndromerkrankungen
- Schädelhirntraumata, Tumore des Gehirns etc.
- fortschreitende Erkrankungen des Nervensystems (Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Heredo Ataxie, Amyotrophische Lateralsklerose, Chorea Huntington etc.).

2.2 Erscheinungsformen von Dysarthrie/Dysarthrophonie

Die Grunderkrankungen können je nach Grad und Ausprägung der Schädigung im Gehirn sehr unterschiedliche Symptome hervorbringen. Betrachtet man die äußere Erscheinungsform, so werden meist sechs Dysarthrieformen unterschieden.

Doch auch innerhalb einer bestimmten Dysarthrieform sind die Symptome nicht einheitlich. Keine Dysarthrie ist identisch mit einer anderen und sogar bei ein und demselben Menschen kann sich die Sprechstörung im Verlauf der Erkrankung bzw. Genesung stark verändern.

Häufig ist jedoch eine eindeutige Dysarthrieform nicht zu klassifizieren und es kommt zu gemischten Dysarthrien. Sie treten vor allem dann auf, wenn die Schädigung im Gehirn mehrere Bereiche betrifft. Dies ist zum Beispiel bei schweren Schlaganfällen, nach Schädel-Hirn-Traumen oder wie bei den fortschreitenden Erkrankungen ‚Multiple Sklerose‘ und ‚Amyotrophe Lateralsklerose‘ der Fall. Je nach Störung treten dann beispielsweise ataktische und spastische Symptome gleichzeitig auf oder es kommt zu verschiedenen Lähmungserscheinungen an den Körper- und/oder Gesichtshälften.

Unter-
scheidung
von sechs
Dysarthrie-
formen

Mögliche Dysarthrieformen:

- ▶ **Spastische Dysarthrie**
- ▶ **Hypotone Dysarthrie**
- ▶ **Hyperkinetische Dysarthrie**
- ▶ **Hypokinetische (-rigide) Dysarthrie**
- ▶ **Ataktische Dysarthrie**
- ▶ **Gemischte Dysarthrien**

2.3 Lebensalltag mit Dysarthrie

Eine Dysarthrie stellt fast immer eine Kommunikationsstörung dar, die sowohl Sprecher:in als auch Zuhörer:in behindert. Aussagen werden oft nicht oder falsch verstanden, wobei es zu Missverständnissen und ungeduldrigen Reaktionen kommen kann. Teilweise wird das Sprechen gemieden, da es anstrengend ist und Menschen mit einer Dysarthrie schneller ermüden. Sozialer Rückzug in Beruf, Familie oder Freundeskreis sind oft die Folgen.

Einschränkung der Bewegungsfähigkeit

Neben der Sprechstörung rufen oftmals auch die verursachenden Grunderkrankungen unterschiedliche körperliche und seelische Probleme hervor. Durch Lähmungen oder Koordinationsstörungen ist häufig der Gesamtkörper in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt. Fortbewegung mit Gehhilfen oder einem Rollstuhl sind die Folgen. Teilweise benötigen die Betroffenen Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens: Körperpflege, Einkauf, Essenszubereitung und vieles mehr. Aufgrund der Dysarthrie und/oder der Grunderkrankung können sich der gewohnte Tagesablauf sowie die Lebensinhalte verändern. Die Berufsausübung sowie Freizeitaktivitäten müssen oft den neuen körperlichen und kommunikativen Möglichkeiten angepasst werden.

Sprachstörung

Neben der **Sprechstörung** kann auch – besonders nach einem Schlaganfall oder einem Schädel-Hirn-Trauma – eine **Sprachstörung** (Aphasie) vorliegen.

Bei **Aphasien** kann das Sprechen, das Verstehen, das Schreiben und das Lesen gestört sein.

Schluckstörung

Außerdem können durch Lähmungen und Koordinationsprobleme im Gesicht, Mund, Rachen und Kehlkopf **Schluckstörungen** (Dysphagien) entstehen. **Dysphagien** können die Nahrungsaufnahme erheblich behindern. Häufiges Verschlucken, Husten, Speichelfluss aus dem Mundwinkel etc. sind Symptome, die bei Schluckstörungen auftreten können.

In sehr ausgeprägter Form ist das Schlucken von Nahrung nicht mehr möglich und die Ernährung durch eine Sonde wird erforderlich.

Ausführliche Informationen über Aphasien und Dysphagien sowie deren Therapiemöglichkeiten erhalten Sie in den Informationsbroschüren der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) Nr. 5 zum Thema Aphasie und Nr. 10 zum Thema Dysphagie.

Kinder mit Dysarthrie

Kinder mit einer Dysarthrie – beispielsweise aufgrund frühkindlicher Hirnschädigungen – haben durch ihre Körperbehinderungen erschwerte Entwicklungsbedingungen. Der gesamte Spracherwerb kann durch die allgemeinkörperlichen sowie sprechspezifischen Bewegungsstörungen behindert sein. Eine Dysarthrie sowie Sprachentwicklungsstörungen sind häufig die Folge. Auch die Nahrungsaufnahme (Saugen, Kauen, Schlucken etc.) kann von Geburt an gestört sein. Je nach Ausprägung der Sprechstörung ist es nur mit Hilfe von Methoden aus der „Unterstützten Kommunikation“ (z. B. elektronische Kommunikationshilfen) möglich zu kommunizieren. Von den ersten Lebensmonaten an benötigen die Kinder auf ihre Körperbehinderung abgestimmte Umweltbedingungen. Die Wahl von Kindertagesstätten, Schule, Beruf, Freizeitgestaltung und Freundschaften etc. wird durch die Körper- und Sprachbehinderung bestimmt.

3 Inhalte der Sprachtherapie

Wie in Kapitel 1 erklärt wurde, sind Atmung, Stimme und Artikulation die wichtigsten Funktionen des Sprechens. Eine gute Körper- und Kopfhaltung ist die Voraussetzung dafür. Im Mittelpunkt der Funktionstherapie steht also die Veränderung von Körper- und Kopfhaltung, die Behandlung von Atmung, Stimme, Artikulation sowie die Förderung des harmonischen Zusammenspiels dieser Funktionen.

3.1 Beeinträchtigung der Körper- und Kopfhaltung

Die Körperhaltung bildet das Gerüst und einen Rahmen für eine möglichst effiziente Arbeit unseres Körpers: von Bewegung, Essen und Trinken bis hin zum Sprechen. Eine besondere Bedeutung kommt der Kopfhaltung zu: der Nacken, der Kehlkopf und die Kiefergelenke sind wie große Kreuzungen, an denen die Arbeit zahlreicher Muskeln, die fürs Sprechen und Schlucken zuständig sind, koordiniert wird.

Noch eine Besonderheit: die Mimik. Unsere mimische Muskulatur trägt im hohen Maße zu unserer Kommunikation bei und spielt eine wichtige Rolle beim Essen und Trinken.

Besonderheit:
Mimik

► Erscheinungsbild Körper & Kopf

Die zentrierte Kopfhaltung ist symmetrisch. Ist der Kopf zu sehr nach vorne geschoben oder nach hinten geneigt, zu einer Seite gekippt, ist die Halswirbelsäule und der Schädel nicht mehr im Lot und die Muskulatur arbeitet ungleichmäßig: Es kommt auf einer Seite zu Verkürzungen und Verspannungen, während die andere Seite überdehnt ist. Auch die Gesichtsmuskulatur und die Sprechwerkzeuge folgen dieser Asymmetrie. In der Konsequenz kann es zu Schmerzen – beispielsweise Kopf- oder Nackenschmerzen – kommen. Vor allem die Stimmgebung wird schnell durch eine Fehlhaltung beeinträchtigt. Sind die Fehlstellungen erheblich, kann es vermehrt zum Verschlucken oder sogar zu einer Schluckstörung kommen.

► Therapie Körper & Kopf

Die Bewegung ist fürs Sprechen von grundlegender Bedeutung. In der logopädischen Therapie wird deshalb als Erstes immer eine gute Körper-/Kopfhaltung und die Mimik erarbeitet. Grundsätzlich gilt: Ist die Körperspannung zu hoch werden Entspannungsübungen durchgeführt. Ist die Körperspannung zu niedrig werden spannungsaufbauende Übungen durchgeführt. Meist geschieht dies in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten:innen.

Übungsbeispiel:

Bewegen Sie Ihren Kopf leicht, als ob Sie ‚ja‘ sagen würden. Bewegen Sie den Kopf dann langsam zur linken und rechten Seite, als ob Sie ganz langsam ‚nein‘ sagen möchten. Finden Sie schließlich eine Position, in der der Kopf leicht von der Wirbelsäule getragen wird.

3.2 Beeinträchtigung der Atmung

Die Atmung geschieht meist unbewusst. Diese vitale Funktion hat viele Facetten, die – wenn es zu einer Beeinträchtigung kommt – ins Bewusstsein gerufen werden wollen. So zum Beispiel Husten: eine wichtige Schutzfunktion, die wir nicht nur bei Erkältungen, sondern auch beim Verschlucken unbedingt brauchen. Oder das Riechen: Ist der Atemrhythmus hochgradig gestört, fehlen uns die notwendigen Informationen, die mit Essen und Trinken zusammenhängen. Selbstverständlich auch das Sprechen: Ohne die gut koordinierte Atmung fühlen wir uns nicht nur beim Treppensteigen, sondern auch beim Sprechen häufig atemlos.

► Erscheinungsbild Atmung

Meist erhöht sich die Atemfrequenz, während die Atmung flach wirkt. Der Hauptatemmuskel – das Zwerchfell – bewegt sich zu wenig, weshalb andere Muskeln bei jedem Atemzug aushelfen müssen. Diese Muskeln – Atemhilfsmuskeln – dienen ursprünglich der Kopfhaltung. Arbeiten sie stets an der Atmung, in dem sie den schweren Brustkorb heben, ermüden und verspannen sie, was sich negativ auf die Kopfhaltung auswirkt.

Durch eine flache Atmung wird nur ein Teil unserer Lunge belüftet; am besten werden die Lungen belüftet, wenn sowohl das Zwerchfell als auch die Zwischenrippenmuskulatur bei jedem Atemzug aktiv sind. Die Atemhilfsmuskeln helfen nur bei besonderen Aufgaben, zum Beispiel beim Sport, Treppen steigen oder schreien.

Übungsbeispiel:

Legen Sie sich bequem in der Rückenlage hin. Achten Sie darauf, dass Ihr Hals nicht geknickt und Arme und Beine nicht überkreuzt sind, sondern entspannt liegen. Beobachten Sie, wie Ihr Atem fließt. Entdecken Sie, ob Sie eher durch die Nase oder durch den Mund atmen. Versuchen Sie beides! Nachdem Sie Ihren persönlichen Atemstil etwas kennengelernt haben, atmen Sie nun durch die Nase ein und durch den Mund entspannt aus.

► Therapie Atmung

Bei Beeinträchtigung der Atmung werden Übungen zur Atemvertiefung und Atemstromverlängerung durchgeführt.

Die Bauchatmung wird bewusst gemacht und geübt, die Zwischenrippenmuskeln werden aktiviert und die Hals-Nackенmuskeln entlastet, damit der verlängerte Atemstrom für die Produktion der Stimme und Laute effektiv genutzt werden kann.

Gleichzeitig wird die Rumpfmuskulatur gekräftigt, damit das Husten als Schutzfunktion jederzeit zur Verfügung steht.

3.3 Beeinträchtigung der Stimme

Die menschliche Stimme wird auch ‚der Spiegel der Seele‘ genannt. Wir brauchen sie zum Sprechen, aber auch zum Vermitteln unserer Stimmungslage und Emotionen. Erkrankt die Stimme, sind diese wichtigen Kommunikationswerkzeuge eingeschränkt oder nicht verfügbar. Auch das Singen – ein populäres Hobby – wird durch eine Erkrankung der Stimme erschwert.

► Erscheinungsbild Stimme

Wenn die Stimme krank ist, klingt sie heiser. Die Heiserkeit kann in Form von einer behauchten, rauhen oder gepressten Stimme auftreten. Eine heisere Stimme ist meist kraftlos und nicht ausdauernd. Meist können wir dann nicht lange sprechen, telefonieren und auch nicht singen. Häufig kann sich auch die Stimmlage verändern: Die Stimme ist viel tiefer oder höher als früher.

► Therapie Stimme

Durch Stimmübungen werden die Stimmlippen und die anderen Muskeln des Kehlkopfes trainiert. Das Ziel sind harmonische und anstrengungsfreie Schwingungen der Stimmlippen, sodass eine wohlklingende **Stimme** mit angemessener Lautstärke entsteht. Mit beispielsweise Brumm-, Summ-, Laut- und Silbenübungen werden der Stimmeinsatz, die Stimmlautstärke, die Tonhöhenunterscheidung und die Tondauertdauer geübt.

Übungsbeispiel:

Atmen Sie einige Male tief ein und aus. Strecken und räkeln Sie sich, als ob Sie gerade wach geworden wären. Gähnen Sie ausgiebig und laut, wenn es Ihnen danach ist. Summen Sie anschließend Ihre Lieblingsmelodie. Und singen Sie dann laut.

3.4 Beeinträchtigung der Artikulation

Für eine deutliche Aussprache brauchen wir vor allem die Zungen-, Lippen- und Wangenmuskulatur. Diese Muskulatur ist hoch spezialisiert und kann sich sehr differenziert und mit hoher Geschwindigkeit bewegen. So entstehen verschiedene Vokale und Konsonanten, mit denen wir Silben, Worte und Sätze bilden. Für manche Konsonanten – so wie für alle Vokale – wird auch die Rachen- und Kehlkopfmuskulatur aktiviert. Dieses Phänomen nennen wir Stimmhaftigkeit. Die Stimme und die Aussprache arbeiten hier im Team. Die anderen Konsonanten sind stimmlos.

► Erscheinungsbild Artikulation

Ist die Artikulation beeinträchtigt, kann die Verständlichkeit in hohem Maße eingeschränkt sein. Die Aussprache ist verwaschen, manche Laute werden ausgelassen oder durch andere ersetzt. In manchen Fällen werden Laute übertrieben ausgesprochen.

Übungsbeispiel:

Stellen Sie sich vor, Sie sind ein:e Nachrichtensprecher:in und präsentieren heute die Nachrichten. Suchen Sie eine kurze Mitteilung aus der heutigen Zeitung und lesen Sie diese vor, indem Sie übertrieben deutlich artikulieren. Spüren Sie danach, wie sich Ihre Wangen, Ihre Lippen und Ihre Zunge anfühlen.

► Therapie Artikulation

zur Verbesserung der Sprechmuskulatur können verschieden aufgebaut werden. Es können zunächst motorisch-funktionelle Übungen für zum Beispiel Zunge oder Lippen durchgeführt werden. Dies fördert vor allem die Muskelkraft. Am häufigsten jedoch werden Wörter oder Sätze nach bestimmten Kriterien zusammengestellt, beispielsweise Zungenbrecher. Auf diese Art werden die ‚echten‘ Bewegungen, die wir fürs Sprechen benötigen, geübt.

Die Übertragung in die freie Rede erfordert vor allem zu Beginn viel Aufmerksamkeit und Konzentration, da wir uns meist auf den Inhalt des Gesagten fokussieren.

3.5 Beeinträchtigung Prosodie und Sprechtempo

Die sog. Sprechmelodie und auch das Sprechtempo sind wichtige Bestandteile unserer Kommunikation. Die Melodie überträgt die Informationen, die mit den Emotionen, Befindlichkeiten und zum Teil auch Erkrankungen zusammenhängen. Das Sprechtempo trägt erheblich zum Verstehen des Inhaltes bei unseren Gesprächspartner:innen bei.

► Erscheinungsbild Prosodie & Sprechtempo:

Ist die Sprechmelodie flach und monoton oder aber übertrieben und überschießend, passen die Informationen, die uns unser Gesprächspartner inhaltlich vermittelt nicht zu dem, was seine Melodie aussagt.

Das viel zu langsame Sprechtempo verursacht nicht selten, dass das Gegenüber den Satz beendet; wenn das Gegenteil der Fall ist – das Sprechtempo ist viel zu schnell –, bittet der Gesprächspartner häufig um Wiederholung.

Übungsbeispiele:

Erkennen Sie die Emotion eines Sprechers (während Sie einen Film schauen, im Bus reisen oder eine Geburtstagsfeier besuchen) anhand der Sprechmelodie: ‚Oooooh!‘ – die Stimme geht nach oben, die Bedeutung ist: Begeisterung, Überraschung; die Stimme geht nach unten, die Bedeutung ist: Enttäuschung, bedrückt sein. ‚Na so was!‘ – die Stimme geht nach oben: positive Überraschung; die Stimme geht nach unten: Ironie.

► Therapie Prosodie & Sprechtempo

Die Sprechgeschwindigkeit hängt mit der Qualität der Aussprache zusammen. Die deutliche Aussprache profitiert von einem entspannten Sprechtempo, das Tempo reguliert sich durch die deutliche Artikulation. Beide Bereiche lassen sich anhand des rhythmischen Sprechens üben, etwa durch Lesen eines Gedichtes oder durch Klatschen des Rhythmus des Wortes – sog. Silbenklatschen. Die Sprechmelodie hingegen lässt sich mit Hilfe des Singsangs trainieren: Wie hört sich ein Satz an, wenn ich versuche, erfreut oder verärgert zu klingen?

3.6 Kommunikationsförderung

Die Kommunikationsprobleme sind im Alltag individuell verschieden. Daher ist es notwendig, dass Therapeut:in und Patient:in gemeinsam nach den Gründen für problematische Sprechsituationen suchen. Was führt zu schwierigen oder herausfordernden Kommunikationssituationen? Ist es eine laute Umgebung? Ist es schwer, in großen Gruppen zu sprechen? Sind bestimmte Person oder Situationen (Telefon, Einkaufen, ...) herausfordernd? Kritische Situationen werden besprochen und es werden hilfreiche Strategien erarbeitet. Mit Hilfe von Rollenspielen und Übungssituationen im realen Alltag werden die in der Funktionstherapie erlernten Fähigkeiten in das Alltagsleben integriert. Dies sollte so früh wie möglich in der Therapie geschehen.

► Unterstützte Kommunikation (UK)

Manche Menschen sind in ihrer Sprechfähigkeit so stark beeinträchtigt, dass Sprechen, also eine lautsprachliche Kommunikation, nicht möglich ist. Oder das Sprechen ist so undeutlich und verwaschen, dass sie von Gesprächspartner:innen nicht verstanden werden. Wenn sprechen gar nicht mehr möglich oder das Sprechen sehr unverständlich ist, dann helfen unterstützende oder ersetzende Kommunikationsmethoden. Die unterstützenden Kommunikationsmethoden sollen eine möglichst selbständige Kommunikation und eine gute Verständlichkeit gewährleisten.

Falls möglich werden in der sogenannten **Unterstützten Kommunikation (UK)** alle körpereigenen „Kommunikationswege“ wie Mimik, Gestik, Gebärden, Laute etc. oder die Schriftsprache genutzt, um sie alternativ zur gesprochenen Sprache einzusetzen.

Verschiedene Symbolsysteme (Fotos, Zeichnungen, Schrift, grafische Symbole) werden seit vielen Jahren erfolgreich genutzt, um nicht-sprechenden Menschen die Kommunikation zu ermöglichen. Neben diesen nicht-elektronischen Materialien gibt es zahlreiche elektronische Kommunikationshilfen (Taster, Tablets etc.). Sie haben eine Sprachausgabe, das bedeutet, dass sie die Aussprache von Wörtern quasi auf Knopfdruck übernehmen. Diese Kommunikationsgeräte werden individuell auf die Bedürfnisse des Betroffenen zugeschnitten und berücksichtigen die eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten ihrer Benutzer. Unterstützte Kommunikation ist häufig die einzige Möglichkeit mit der Umwelt zu kommunizieren.

Besonders bei Kindern mit sehr schweren körperlichen/sprechmotorischen Einschränkungen ist es wichtig, den Spracherwerb durch solche Methoden früh zu fördern.

Auch Menschen mit eingeschränkter Armmotorik können durch sogenannte Augensteuerungen die elektronischen Kommunikationshilfen nutzen, da sie mithilfe der Augenbewegungen den „Sprachcomputer“ ansteuern können.

Um die geeignete Hilfe im Rahmen der Unterstützten Kommunikation zu finden, gibt es firmenunabhängige Beratungsstellen für Unterstützte Kommunikation, in denen die Betroffenen und ihr Umfeld umfassend beraten werden. In der Regel übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die elektronische Kommunikationshilfe, nachdem ein entsprechendes Gutachten erstellt wurde.



Erklärfilm:

Das ZUK erklärt: Was ist Unterstützte Kommunikation?

https://www.youtube.com/watch?v=Pa13bWPn_-8



Hellrung, U./Giel, B.:

Unterstützte Kommunikation

<https://www.socialnet.de/lexikon/Unterstuetzte-Kommunikation>

► **Krankheitsbewältigung**

Menschen mit einer Dysarthrie werden durch die Sprechstörung und/oder die Grunderkrankung häufig aus dem Gleichgewicht geworfen. Ob durch die Geburt eines körperbehinderten Kindes oder durch eine im späteren Alter eintretende Erkrankung: Viele altgewohnte Tätigkeiten und Alltagshandlungen werden behindert und erschwert. Je nach Störung muss der Alltag verändert und an die veränderten Bedingungen angepasst werden. Zeitweilige Traurigkeit, Wut, Aggression und Depression können die Folge sein. Manche Betroffene ziehen sich zurück und vermeiden soziale Situationen. Gespräche zur Krisenverarbeitung und zum Umgang mit der Sprechstörung können den Betroffenen und ihren Angehörigen helfen, die Folgen der Dysarthrie und/oder der Grunderkrankung besser zu bewältigen. Selbstständiges, selbstbestimmtes Leben und ein Leben mit der Behinderung sind angestrebte Ziele bei Gesprächen zur Krankheitsbewältigung. Bei schweren psychischen Krisen kann auch psychologische Hilfe in Anspruch genommen werden.

► **Selbsthilfegruppen**

Bei der Bewältigung einer Krise haben sich Selbsthilfegruppen als sinnvolle Ergänzung zu Therapien erwiesen. Anders als bei anderen Sprach- und Sprechstörungen gibt es jedoch keine spezifischen Selbsthilfegruppen von Betroffenen für Menschen mit Dysarthrien. Vermutlich ist dies darin begründet, dass die Dysarthrie ein Symptom von vielen ist und für jede die Dysarthrie hervorrufende Grunderkrankung eigenständig organisierte Verbände oder Selbsthilfegruppe existieren. Adressen sind weiter unten aufgeführt.

4 Tipps zur Unterstützung und Erleichterung der Kommunikation

Sowohl die von einer Dysarthrie betroffenen Menschen als auch die Gesprächspartner:innen (Angehörige, Bekannte, Arbeitskolleg:innen etc.) können durch ihr Verhalten zu einer gelungenen Kommunikation beitragen.

4.1 Hinweise und Hilfen für betroffenen Menschen mit einer Dysarthrie

- Eine gute Körper- und Kopfhaltung ist eine wichtige Voraussetzung fürs Sprechen: Überprüfen Sie daher immer wieder Ihre Haltung. Versuchen Sie, Ihren Körper und Ihren Kopf in eine aufrechte, symmetrische Position zu bringen.
- Stress und Aufregung verstärken die Sprechsymptome:
 - Wenden Sie die in der Therapie erlernten Entspannungs- und Atemtechniken regelmäßig an und setzen Sie diese gezielt vor Stress-Situationen, wie zum Beispiel Telefonaten, ein.
 - Vermeiden Sie Hektik und zeitlichen Stress – in Ruhe geht vieles einfacher.
 - Vermeiden Sie laute Umgebungen und schalten Sie Lärmquellen (Radio, TV, Maschinen, ...) während der Unterhaltung aus.
- Schlechte Verständlichkeit ist der Hauptgrund für Kommunikationsstörungen:
 - Sprechen Sie, wenn möglich, über eine geringe Entfernung miteinander, so vermeiden Sie unnötige Sprechanstrengungen.
 - Halten Sie Blickkontakt, so kann Ihr Gegenüber Sie leichter durch die unterstützende Mimik verstehen.
 - Sprechen Sie langsam und mit Sprechpausen.
 - Nutzen Sie Gebärden oder Zeigegesten, um besser verstanden zu werden.
- Zuviel Speichel bewirkt undeutliches Sprechen, daher schlucken Sie bewusst häufiger .
- Zahnprothesen müssen fest im Mund sitzen, da sonst die Artikulation zusätzlich erschwert wird.

4.2 Hinweise und Hilfen für Kommunikationspartner:innen

- Bei Verständnisproblemen gezielt nachfragen bzw. Rückmeldung über das Verstandene geben.
- Bei sehr starker Sprechstörung müssen alternative Kommunikationsformen (Schreiben, Gebärden, Sprachcomputer, Tablets, ...) eingesetzt werden.
- Nehmen Sie sich füreinander, für das Sprechen und für das Verstehen Zeit.

5 Hilfreiche Adressen

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)
Ostermeierstraße 4, 30539 Hannover
Tel.: 0511 8069557
E-Mail: info@dgs-ev.de
www.dgs-ev.de

Deutscher Bundesverband für
akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V. (dbs)
Goethestraße 16
47441 Moers
Tel.: 02841 – 998191-0
E-Mail: info@dbs-ev.de
www.dbs-ev.de

dbl – Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V.
Augustinusstr. 11a
50226 Frechen
Tel: 02234 37953-0
E-Mail: info@dbl-ev.de
www.dbl-ev.de

Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V.
Geschäftsstelle
Nettelbeckstraße 2
50733 Köln
Tel.: 0221 98945 217
E-Mail: geschaeftsstelle@gesellschaft-uk.org
www.gesellschaft-uk.org

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.
Geschäftsstelle
Klosterstraße 14
97084 Würzburg
Tel. 0931 25 01 30-0
E-Mail: info@aphasiker.de
www.aphasiker.de

Neurologische Erkrankungen und Schädigungen

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM) → ALS Info
Im Moos 4
79112 Freiburg
Tel.: 07665 9447-0
E-Mail: info@dgm.org
www.dgm.org

Deutsche Heredo Ataxie Gesellschaft e.V.
Hofener Strasse 76
70372 Stuttgart
Tel: 0711 5504644
E-Mail: dhag@ataxie.de
www.ataxie.de

Deutsche Huntington Hilfe e.V.
Falkstraße 73-77
47058 Duisburg
Tel: 0203 22915
E-Mail: dhh@dhh-ev.de
www.dhh-ev.de

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.
Krausenstr. 50
30171 Hannover
Tel: 0511 96834-0
E-Mail: dmsg@dmsg.de
www.dmsg.de

Deutsche Parkinson-Vereinigung, Bundesverband e.V. (dPV)
Moselstr. 31
41464 Neuss
Tel.: 02131 740270
E-Mail: bundesverband@parkinson-mail.de
www.parkinson-vereinigung.de

Bundesverband „Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.“
Deutsche WACHKOMA Gesellschaft
Bayreuther Str. 33
92224 Amberg
Tel.: 09621 6 48 00
E-Mail: zentrale@schaedel-hirnpatienten.de
www.schaedelhirnpatienten.de

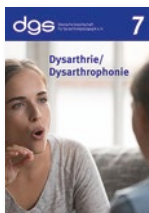
ZNS – Hannelore Kohl Stiftung
Fontainengraben 148
53123 Bonn
Tel. 0228 97845-0
E-Mail: info@hannelore-kohl-stiftung.de
www.hannelore-kohl-stiftung.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schulstraße 22
33311 Gütersloh
Telefon: 05241 9770-0
E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de
www.schlaganfall-hilfe.de

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
Brehmstr. 5–7
40239 Düsseldorf
Tel.: 0211 64004-0
E-Mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

Reihe von Informationsheften über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen ist in den zurückliegenden Jahren erfolgreich gelaufen und ständig ergänzt worden. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien. Folgende Hefte werden angeboten:



Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
 Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
 Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
 Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
 Heft 5: Aphasie
 Heft 6: Myofunktionelle Störungen
 Heft 7: Dysarthrie/Dysarthrophonie

Heft 8: Stottern bei Kindern
 Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen
 Heft 10: Gestörtes Schriftspracherwerb
 Heft 11: Dysphagien
 Heft 12: Sprachentwicklung bei Mehrsprachigkeit
 Heft 13: Inklusion: Mit Sprache teilhaben

Bestellungen über <https://bestellungen.dgs-ev.de/>

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
www.dgs-ev.de
info@dgs-ev.de

Autorinnen:
Dr. Barbara Giel
Zentrum für Unterstützte Kommunikation ZUK gGmbH
giel@zuk-moers.de

Marta Wyduba
Zentrum für Sprachtherapie ZfS GmbH
wyduba@sprachtherapie-moers.de

Titelabbildung: ©fizkes – Adobe Stock

Druck: Vollständig überarbeitete Auflage 2024