



dgs

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.

7

Dysarthrie und Dysarthrophonie

„... 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 bzw. 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 Systeme (Funktionen):

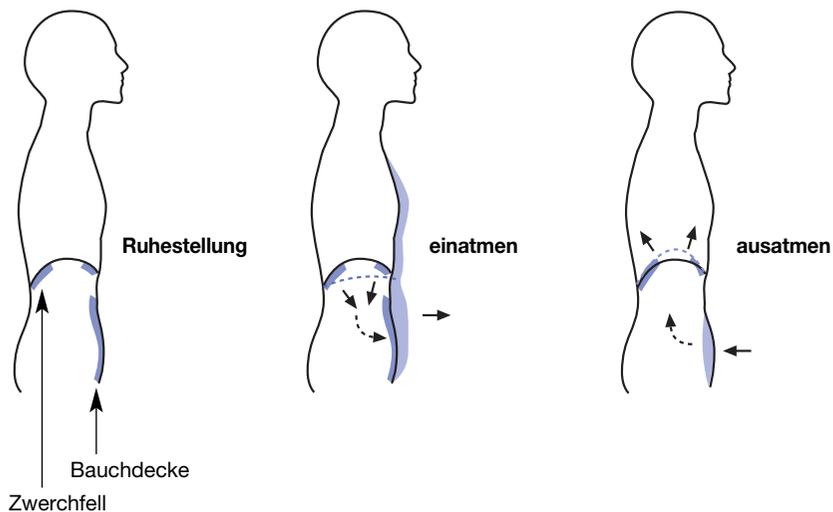
- Atmung
- Stimme
- Artikulation

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 weitert sich. Durch die Bewegungen der Atmungsmuskeln wird Platz für die Einatemungsluft geschaffen. Der

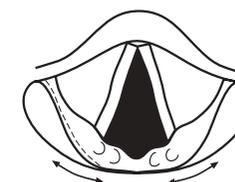
Hauptatemsmuskel ist ein quer im oberen Bauchraum liegender Muskel, das Zwerchfell. Es senkt sich beim Einatmen, so dass der Bauch nach vorne gewölbt wird. Beim Ausatmen hebt sich das Zwerchfell, so dass der Bauch wieder flach wird. Diese Atmung nennt man Bauchatmung.

Lageveränderung des Zwerchfells bei Bauchatmung

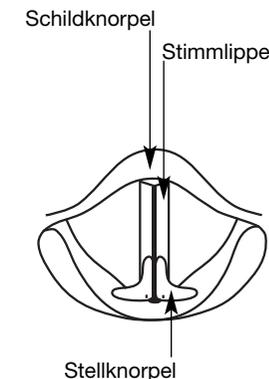


Stimme

Die Stimme wird im Kehlkopf erzeugt, der aus vielen Muskeln und Knorpeln besteht. Im Inneren des Kehlkopfs 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.



Atemstellung der Stimmlippen



Vollständiger Stimmlippenschluss bei der Stimmbildung.

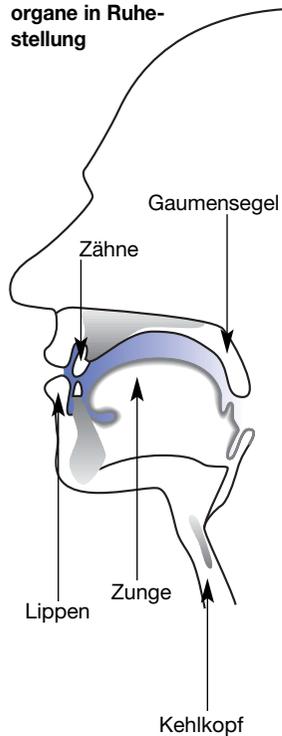
Artikulation

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 natürlich ein Wort. Normalerweise ist es möglich, auf einem Ausatemzug mehrere Worte bzw. einen Satz zu sprechen.

Probieren Sie doch einfach mal 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

Sprech- und Schluckorgane in Ruhestellung



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 ineinander greifen. 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.

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.

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 gesagt: Klarer Geist – unklares Sprechen.

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. Behinderun-

2.1 Ursachen von Dysarthrien/Dysarthrophonien

gen 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 (Sauerstoffunterversorgung, 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 6 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.

Spastische Dysarthrie

Erscheinungsbild: Bei der spastischen (hypertonen) Dysarthrie ist das Hauptsymptom die Erhöhung der Muskelspannung - die sogenannte Hypertonie. Die Atmung, die Stimmbildung und die Artikulation werden durch die hohe Muskelspannung behindert. Die am Sprechvorgang beteiligten Muskelgruppen (Atmungs-, Kehlkopf-, Zungenmuskeln etc.) können nur unzureichend bewegt werden. Die Stimme klingt meist gepresst und rau, die Artikulation erfolgt stoßweise und undeutlich.

Grunderkrankung: Die spastische Dysarthrie wird meistens durch einen Schlaganfall, ein Schädel-Hirn-Trau-

ma oder durch eine frühkindliche Hirnschädigung verursacht. Aber auch fortschreitende Erkrankungen wie zum Beispiel die Amyotrophe Lateralsklerose können diese Dysarthrie hervorrufen.

Hypotone Dysarthrie

Erscheinungsbild: Das Hauptsymptom der hypotonen Dysarthrie ist ein Mangel an Muskelspannung. Charakteristisch für diese Sprechstörung ist eine schlaffe (= hypotone) Muskulatur. Es fehlt an Kraft und Spannung, so dass die Artikulation undeutlich wird. Die Sprechlautstärke sowie die Sprechmelodie können eingeschränkt sein. Menschen mit einer hypotonen Dysarthrie ermüden relativ schnell beim Sprechen.

Grunderkrankung: Die hypotone Dysarthrie kann ebenfalls durch einen Schlaganfall, ein Schädel-Hirn-Trauma, frühkindliche Hirnschädigungen oder fortschreitende Erkrankungen hervorgerufen werden.

Hyperkinetische Dysarthrie

Erscheinungsbild: Hyper-kinetisch bedeutet zuviel Bewegung, und so ist für diese Dysarthrieform charakteristisch, dass die Sprechbewegungen oft überschießend und explosionsartig auftreten. Die Sprechweise ist durch starke Schwankungen der Lautstärke, der Tonhöhe und der Artikulation gekennzeichnet. Es kann zu Grimassierungen im Gesicht, wurmförmigen Zungenbewegungen und zu unwillkürlichen Geräuschen wie Schnalzen kommen.

Grunderkrankung: Die hyperkinetische Dysarthrie wird bei Erwachsenen in den meisten Fällen durch die Erkrankung „Chorea Huntington“ und bei Kindern durch frühe Hirnschädigungen ausgelöst.

Hypokineticische (-rigide) Dysarthrie

Erscheinungsbild: Hypo-kinetisch kann mit zuwenig Bewegung und rigide mit steif, starr übersetzt werden. Durch die eingeschränkte Bewegungsmöglichkeit der Atmungs-, Kehlkopf-, Zungen- und Gesichtsmuskulatur kommt es zu einer verkürzten Atmung, einer eingeschränkten Sprechlautstärke und zu einem reduzierten Tonhöhenumfang.

Dadurch bedingt wird die Sprechweise monoton. Die Artikulation ist aufgrund der eingeschränkten Zungen- und Lippenbewegungen undeutlich und unscharf. Auch die Mimik kann aufgrund einer reduzierten Bewegung der Gesichtsmuskulatur stark reduziert sein.

Grunderkrankung: Die hypokinetische Dysarthrie tritt bei 90 % aller Menschen mit Parkinson-Syndrom im Verlauf dieser Erkrankung auf.

Ataktische Dysarthrie

Erscheinungsbild: Ataxie bedeutet ursprünglich Unordnung (von Bewegungen). Ein Hauptmerkmal der Ataxie ist die Koordinationsstörung von Bewegungen sowie überschießende Bewegungen bei zielgerichteten Bewegungen. Das Sprechen zeigt eine wechselnde Symptomatik. Die Lautstärke, die Tonhöhe, die Artikulationsgenauigkeit variieren und das gesamte Sprechen ist durch unwillkürliche, unangemessene Veränderungen im Bereich der Atmung, der Stimme und der Artikulation gekennzeichnet.

Grunderkrankung: Die ataktische Dysarthrie wird immer durch Schädigungen des Kleinhirns verursacht. Angeborene fortschreitende Kleinhirnerkrankungen (Hereditäre Ataxie), frühe Schädigungen des Kleinhirns im Kindesalter, Tumore, Schädel-Hirn-Traumata oder Schlaganfälle im Bereich des Kleinhirns können diese Sprechstörung auslösen.

Gemischte Dysarthrien

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.

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 ungeduldigen 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.

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.

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

Bei Aphasien können das Sprechen, das Verstehen, das Schreiben und/oder das Lesen gestört sein.

Außerdem können durch Lähmungen und Koordinationsprobleme in 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 Dys-

phagien 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 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.) ist oft von Geburt an gestört. Je nach Ausprägung der Sprechstörung ist es nur mit Hilfe von Kommunikationshilfen (s.u.) und Symbolsystemen möglich zu kommunizieren. Von den ersten Lebensmonaten an benötigen die Kinder auf ihre Körperbehinderung abgestimmte Umweltbedingungen. Die Wahl von Kindergarten, Schule, Beruf, Freizeitgestaltung und Freundschaften etc. werden durch die Körper- und Sprachbehinderung bestimmt.

3. Sprachtherapie bei Dysarthrie/Dysarthrophonie

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Dysarthriestufen und -verläufe ist Sprachtherapie individuell durchzuführen. Menschen, die vom Kindesalter an mit dysarthrischen Störungen aufwachsen, benötigen andere Therapieinhalte als ein 30jähriger, der nach einem Autounfall rehabilitiert wird oder eine 60jährige, die nach einem Schlaganfall neben der Sprechstörung zusätzlich eine Aphasie erworben hat.

Die Therapieform (Einzel-, Gruppentherapie) und die Therapiefrequenz (täglich, wöchentlich, monatlich, Intervall) ist von vielen Faktoren wie beispielsweise dem Schweregrad der Störung, dem individuellen Bedürfnis sowie der Belastbarkeit des Betroffenen abhängig.

3.1 Inhalte und Ziele der Sprachtherapie

Die Ziele der Therapie können je nach Ursache, Schweregrad der Störung und Wünschen der Patienten sehr unterschiedlich sein. Oberstes Ziel ist jedoch immer der Erhalt oder die (Wieder)-Herstellung der selbstständigen Kommunikationsfähigkeit.

War die Ursache ein einmaliges Ereignis wie zum Beispiel ein Schlaganfall, durch den leichtere Lähmungen verursacht wurden, so wird in vielen Fällen eine Annäherung an den ursprünglichen Zustand angestrebt.

Sind fortschreitende Erkrankungen für die Dysarthrie verantwortlich, so ist eine möglichst optimale Kompensation und Nutzung der noch bestehenden Kommunikationsmöglichkeiten das Ziel.

Besteht die Sprechstörung seit dem frühen Kindesalter, wird die Sprachentwicklung durch den Erwerb des Laut- und/oder eines anderen Kommunikationssystems gefördert. Bei sehr schweren Dysarthrie-Formen, bei denen das Sprechen nur eingeschränkt möglich ist, müssen alternative Kommunikationsmöglichkeiten erarbeitet werden.

Funktionstherapie

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 als die Veränderung von Körper- und Kopfhaltung, die Behandlung von Atmung, Stimme, Artikulation sowie die Förderung des harmonischen Zusammenspiels dieser Funktionen.

Als erstes wird immer eine gute Körper- und Kopfhaltung erarbeitet. Ist die Körperspannung zu hoch, werden Entspannungsübungen durchgeführt. Ist die Körperspannung zu niedrig, werden spannungsaufbauende Übungen durchgeführt.

Je nach körperlichem Befund geschieht dies in Zusammenarbeit mit den Physiotherapeut/inn/en.

Bei Beeinträchtigung der Atmung werden Übungen zur

3.2 Bausteine in der Sprachtherapie

Kommunikation

Krankheitsbewältigung

Selbsthilfe

Atemvertiefung und Atemstromverlängerung durchgeführt.

Die Bauchatmung wird bewusst gemacht und geübt, damit sie beim Sprechen gezielt eingesetzt werden kann. Der Atemstrom wird dadurch verlängert, so dass genügend Luft für die Produktion von Stimme und Lauten vorhanden ist.

Durch Stimmübungen werden die Stimmlippen und die anderen Muskeln im Kehlkopf trainiert. Das Ziel sind harmonische Schwingungen der Stimmlippen, so dass eine wohlklingende Stimme mit angemessener Lautstärke entsteht. Mit beispielsweise Brumm-, Summ-, Laut- und Silbenübungen wird der Stimmeinsatz, die Stimmlautstärke, die Tonhöhenunterscheidung und die Tonhaldedauer geübt.

Die Lautproduktion, also die Artikulation, wird auf verschiedene Arten gefördert. Passive Stimulationen an den Sprechwerkzeugen (Gaumensegel, Zunge, Lippen etc.) wie beispielsweise Massagen, Vibrationen nehmen positiven Einfluss auf die veränderte Muskelspannungen und die Lähmungserscheinungen. Sie werden durch aktive sogenannte mundmotorische Übungen (Lippen spitzen/breitziehen etc.) ergänzt.

Die Funktionsfähigkeit der Sprechwerkzeuge wird so verbessert und eine deutlichere Artikulation ermöglicht. Durch Sprechübungen auf Laut-, Wort-, Satz- und Textebene wird das spontane Reden gefördert und die Alltagskommunikation erleichtert.

Kommunikationsförderung

Die Kommunikationsprobleme sind im Alltag individuell verschieden. Daher ist es notwendig, dass Therapeut/in und Patient/in problematische Sprechsituationen gemeinsam betrachten und überlegen, was im einzelnen zu den Kommunikationsproblemen beiträgt. Ist es eine laute Umgebung? Verunsichert eine bestimmte Person oder liegt es vielmehr an der Größe einer Gruppe? Mit solchen Fragen werden kritische Situationen überschaubarer. Mit Hilfe von Rollenspielen und Übungssi-

tuationen im realen Alltag werden die in der Funktionstherapie erlernten Fähigkeiten ins Alltagsleben integriert. Dies sollte so früh wie möglich in der Therapie geschehen.

Alternative Kommunikation/ Unterstützte Kommunikation

Manche Menschen sind in ihrer Bewegungsfähigkeit so stark beeinträchtigt, dass Sprechen, also eine lautsprachliche Kommunikation, nicht möglich ist. In solchen Fällen ist es notwendig, mit Hilfe anderer Methoden/Kanäle die Verständigung und die möglichst selbständige Kommunikationsfähigkeit zu gewährleisten.

Falls möglich werden in der sogenannten Unterstützten Kommunikation alle körpereigenen „Kommunikationskanäle“ wie Mimik, Gestik etc. oder die Schriftsprache genutzt um sie alternativ zur gesprochenen Sprache einzusetzen.

Verschiedene Symbolsysteme (Fotos, Zeichnungen, Schrift) werden seit vielen Jahren erfolgreich genutzt, um nicht-sprechenden Menschen die Kommunikation zu ermöglichen. Neben diesen nicht-elektronischen Materialien gibt es zunehmend elektronische Hilfen (Computer u.a.). Sie haben eine Sprachausgabe, das bedeutet, dass sie die Aussprache von Wörtern quasi auf Knopfdruck übernehmen. Diese Kommunikationssysteme werden individuell auf die Bedürfnisse des Betroffenen zugeschnitten und berücksichtigen die eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten ihrer Benutzer. Solche Medien sind 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 zu fördern.

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. Selbständiges, 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 Selbsthilfegruppen 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/inn/en etc.) können durch ihr Verhalten zu einer gelungenen Kommunikation beitragen.

- Eine gute Körper- und Kopfhaltung ist eine wichtige Voraussetzung fürs Sprechen: Überprüfen Sie daher immer wieder ihre Haltung und 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-Situation, 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 und schlechte Verständlichkeit.
 - Halten Sie Blickkontakt, so kann Ihr Gegenüber Sie leichter durch die unterstützende Mimik verstehen.
 - Sprechen Sie langsam und mit Sprechpausen.
- Zuviel Speichel bewirkt undeutliches Sprechen, daher häufiger bewusst schlucken.
- Zahnprothesen müssen fest im Mund sitzen, da sonst die Artikulation zusätzlich erschwert wird.

4.1 Hinweise und Hilfen für die betroffenen Menschen mit einer Dysarthrie

4.2 Hinweise und Hilfen Kommunikationspartner/innen

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

Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) www.dgs-ev.de finden Sie Adressen und Links zu Selbsthilfegruppen und Interessenverbänden.