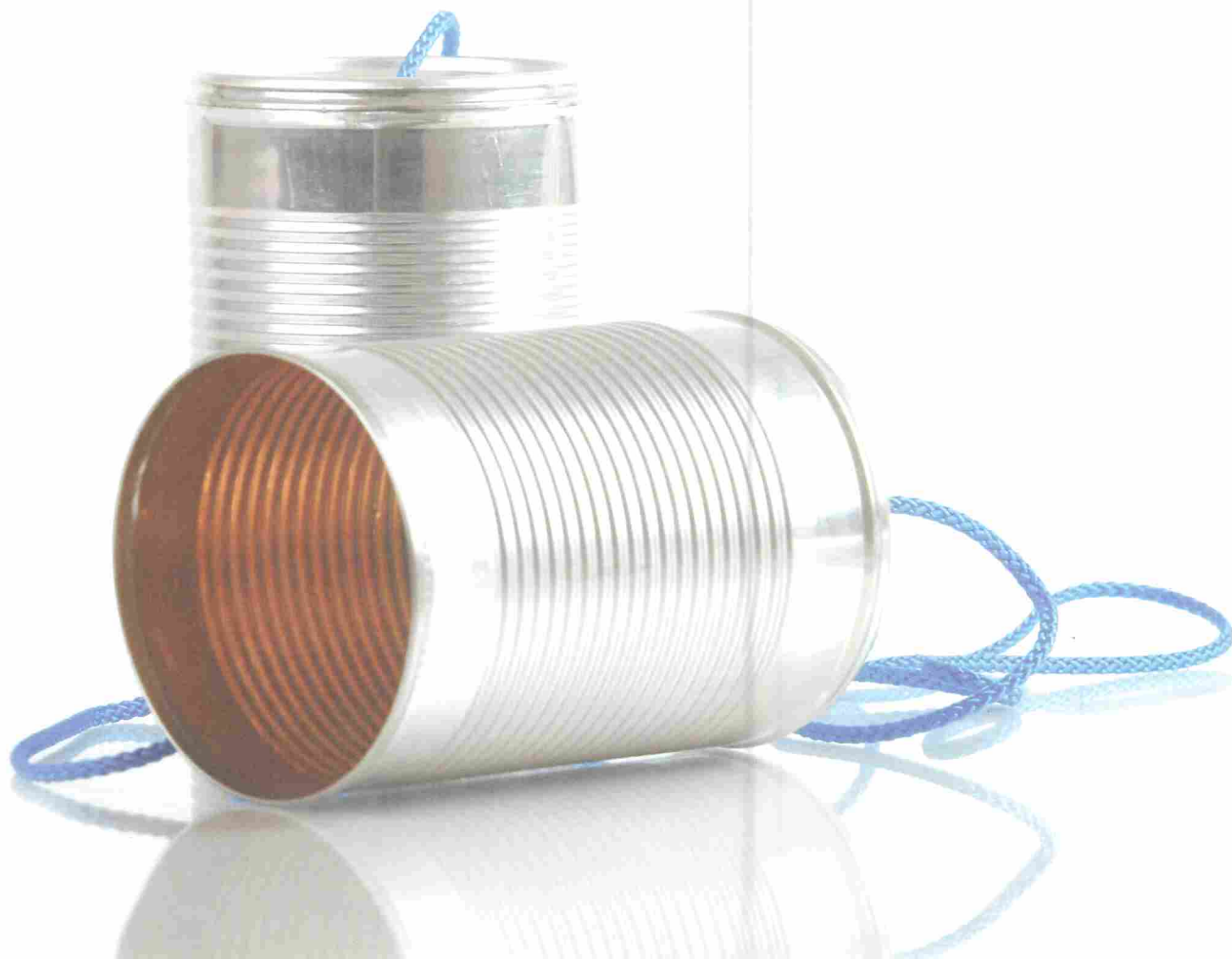
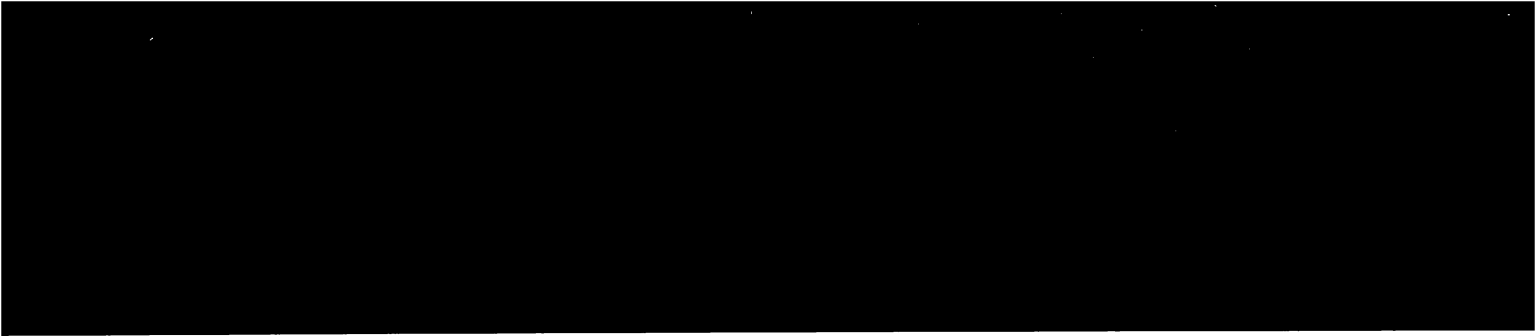


dPV Regionalgruppe Regensburg
Leiterin: Ursula Franz
Theodor-Storm-Straße 9
93138 Lappersdorf
Tel.: 0941 / 461 712 75

Sprechen und Schlucken bei Parkinson

Möglichkeiten zur Verbesserung von Sprech- und Schluckproblemen





INHALT

Vorwort	7
Häufig gestellte Fragen zum Sprechen und Schlucken bei Parkinson	8
Sprechstörungen bei Parkinson	9
Die Bedeutung von Sprache	9
Der normale Sprechvorgang	9
Auswirkungen der Kardinalsymptome auf die Kommunikation	10
Wortfindungsprobleme bei Parkinson	10
Veränderungen in der Mimik	11
Auswirkungen der Kommunikationsstörungen	11
Erkennen der Probleme	12
Logopädische Therapie	13
Ein neues Behandlungskonzept: „Lee Silverman Voice Treatment“	14
Übungen bei Sprechstörungen	16
Was kann ich selbst tun?	16
Mimikübungen – damit das Gesicht wieder lacht!	16
Atemübungen – mehr Luft zum Sprechen haben!	18
Stimmkräftigungsübungen – damit man Sie besser hört!	22
Betonungsübungen – damit das Sprechen nicht monoton klingt!	24
Artikulationsübungen – so sprechen Sie deutlicher!	26
Gedächtnis- und Wortfindungsübungen – die Worte schneller parat haben!	30
Sprechrhythmus- und Sprechtempoübungen – so sprechen Sie langsamer!	32
Schluckstörungen bei Parkinson	34
Zur Bedeutung von Essen und Trinken	34
Wie häufig kommt es zu Schluckstörungen bei Parkinson?	34
Was sind die Folgen bei Nichtbeachtung?	34
Wie läuft das normale Schlucken ab?	34
Wie zeigen sich Schluckprobleme bei Parkinson?	35
Erkennen der Probleme	36
Therapie von Schluckstörungen	37
Übungen bei Schluckstörungen	38
Worauf soll ich beim Essen und Trinken achten?	38
Schlusswort	40
Weitere Informationen und Tipps aus dem Internet	41
Kopiervorlage – Erkennen der Schluckprobleme bei Parkinson	42



VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

schön, dass Sie Interesse an dem Thema Sprechen und Schlucken bei Parkinson haben. Ziel der Broschüre ist es, Parkinson-Betroffene, aber auch Angehörige und Interessierte

- über die möglichen Veränderungen und Probleme des Sprechens, der Stimme und des Schluckens, die durch die Erkrankung entstehen können, zu informieren,
- auf erste Anzeichen und Veränderungen des Sprechens und Schluckens hinzuweisen, damit man durch frühzeitiges Erkennen die Probleme gut in den Griff bekommt,
- darüber zu informieren, was man schon frühzeitig mit Eigentaining üben kann,
- die logopädische Therapie bei Parkinson vorzustellen mit ihren Möglichkeiten und Inhalten, wie das erfolgversprechende Stimmtraining „Lee Silverman Voice Treatment“,
- wertvolle Tipps, Hilfen und Anregungen an die Hand zu geben, um sie einfach mal auszuprobieren,
- Mut zu machen und zu ermuntern, nicht aufzugeben, immer aktiv zu bleiben, sich mit anderen auszutauschen und seinen Zielen im Leben stets entgegenzustreben.

Anmerkung:

Wir haben in dieser Broschüre der besseren Lesbarkeit halber immer die männliche Form von Arzt, Logopäde oder Patient verwendet. Selbstverständlich sind immer auch Ärztinnen, Logopädinnen oder Patientinnen gemeint!

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUM SPRECHEN UND SCHLUCKEN BEI PARKINSON

Warum versteht man mich nicht und fragt nach?

Es wird deshalb nachgefragt, weil Sie undeutlicher und nuschelnder als früher sprechen und Ihre Stimme mit der Zeit immer leiser und heiserer wird. Sie selbst nehmen dies durch eine veränderte Hörwahrnehmung meist nicht wahr und meinen, dass der andere schlecht hört und womöglich ein Hörgerät braucht.

Warum ist meine Stimme leiser und heiser?

Ihre Stimme wird leiser und heiser durch die nachlassende Beweglichkeit und Kraft der Stimmbänder und der anderen am Sprechvorgang beteiligten Muskeln. Die Stimmbänder werden fester und können nicht mehr so schwingen wie früher; das verändert den Klang und die Lautstärke.

Warum habe ich zu wenig Luft beim Sprechen?

Ihre Kurzatmigkeit beim Sprechen wird durch eine erhöhte Spannung und eingeschränkte Beweglichkeit der Atemmuskeln verursacht. Die Folge ist eine flache, kurze und hastige Atmung. Dadurch steht weniger Luft bei der Ausatmung zum Sprechen zur Verfügung, die oft nicht für einen ganzen Satz reicht, sodass man zwischendurch nochmals Luft holen muss. Dazu kommt noch, dass die Stimmlippen bei der Tonerzeugung nicht ganz geschlossen sind und dadurch beim Sprechen zu viel Luft entweicht.

Warum muss ich beim Essen husten?

Häufiges Husten und Räuspern sind ein wichtiges Anzeichen dafür, dass während des Schluckens flüssige oder feste Nahrung in die „falsche Kehle“ (Luftröhre) gelangt ist, was zu einem quälenden Husten führen kann. Husten und Räuspern sind sehr wichtige Schutzreak-

tionen, die den Rachen und die oberen Luftwege von Nahrungsresten befreien. Wichtig ist, nach dem Husten und Räuspern kräftig zu schlucken. Schluckprobleme müssen frühzeitig behandelt werden, um Folgeerkrankungen zu verhindern!

Warum habe ich so viel Speichel?

Sie haben keine vermehrte Speichelproduktion, sondern eine verringerte Schluckhäufigkeit! Normalerweise schlucken wir unseren Speichel automatisch ein- bis zweimal pro Minute – Parkinson-Patienten oft nur einmal in fünf Minuten! Das führt zu einer Ansammlung größerer Speichelmengen, die auch das Sprechen erschweren können! In einer logopädischen Therapie kann das häufigere Speichelschlucken trainiert werden.

Hilft Singen meiner leisen Stimme?

Viele Parkinson-Betroffene berichten von der Erfahrung, dass durch regelmäßiges Singen ihre Stimme wieder besser klingt. Durch das Singen werden die Stimmbänder und die Atmung trainiert: Es wird automatisch viel tiefer eingeatmet. Im Gegensatz zum Sprechen kommt es beim Singen zu einem breiteren Spektrum an hohen und tiefen Tönen, wodurch die Stimmbandbeweglichkeit verbessert und der Tonumfang erweitert wird. Insbesondere das laute und kräftige Singen wirkt sich positiv auf das Sprechen aus. Die Sprechlautstärke spielt eine Schlüsselrolle für die Verständlichkeit, denn: „Laut kann man nicht nuscheln!“

Wie bekomme ich logopädische Therapie?

Für die logopädische Therapie wird eine ärztlich verschriebene Heilmittelverordnung benötigt, die von jedem niedergelassenen Neurologen oder Hausarzt in Form eines Rezeptes ausgestellt werden kann. Die Kosten werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen.

Die Bedeutung von Sprache

Der Begriff „Kommunikation“ stammt aus dem Lateinischen (communicare) und bedeutet „mitteilen“. Als Kommunikationsmittel stehen uns verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten zur Verfügung: Mimik, Gestik und Sprache. Die verbale Verständigung, d. h. die Sprache, ist nur dem Menschen eigen; sie ist das wichtigste Ausdrucksmittel in der Verständigung der Menschen untereinander und die wichtigste Grundlage, um am gemeinschaftlichen Leben teilzunehmen und dieses aktiv mitzugestalten.

Über das Sprechen werden aber nicht nur Informationen vermittelt, sondern über den Stimmklang auch Gefühle und Stimmungen mitgeteilt. So können wir an der Stimme erkennen, ob ein Mensch fröhlich, traurig oder wütend ist.

Die menschliche Stimme stellt daher ein wesentlicher Teil in der Kommunikation dar. Sie entsteht durch ein exaktes Zusammenspiel der Atem-, Stimmlippen- und Kehlkopfmuskulatur. Jede Person hat ihre ganz eigene Stimme, an der man sie erkennt. Das spiegelt sich übrigens auch in dem Begriff „Person“ wieder, der aus dem Lateinischen kommt: „personare“ heißt „durchtönen“. Die krankheitsbedingten Veränderungen der Stimme spielen daher auch in der zwischenmenschlichen Kommunikation bei Menschen mit Parkinson eine wichtige Rolle.

Der normale Sprechvorgang

Die Parkinson-Krankheit betrifft auch die Muskulatur, die für den Sprechvorgang verantwortlich ist und kann darauf unterschiedlich großen Einfluss nehmen. Dazu schauen wir uns zunächst einmal den normalen Sprechvorgang an. Das Sprechen entsteht durch ein exaktes Zusammenspiel und reibungsloses Funktionieren der folgenden drei Bereiche:

1. ATMUNG

Zum Sprechen benötigen wir Luft

Die Atmungsorgane (Lunge, Brustkorb, Flanken, Zwerchfell) liefern uns die für das Sprechen benötigte Luft.

2. STIMME

Die Stimme macht das Sprechen hörbar

Im oberen Kehlkopf befinden sich die beiden Stimmbänder, die durch die hochströmende Luft der Ausatmung in Schwingungen versetzt werden und dadurch die Stimme erzeugen. Die Kehlkopfmuskulatur reguliert ihren Spannungszustand, wodurch sich die Tonhöhe ändert. Durch einen stärkeren Anblasedruck auf die Stimmbänder kann die Stimm lautstärke erhöht werden.

3. ARTIKULATION

Aus Bewegungen werden Laute und Wörter

Die Aussprache der Laute geschieht durch die spezifischen Bewegungen von Zunge, Lippen, Kiefer und Gaumensegel (Artikulationsorgane); in einer präzisen und koordinierten Abfolge dieser Lautbewegungen werden die Wörter gebildet.

Auswirkungen der Kardinalsymptome auf die Kommunikation

Im Laufe der Parkinson-Erkrankung kommt es bei über 90 Prozent der Betroffenen zu Beeinträchtigungen in allen drei Bereichen des Sprechvorgangs. Es kommt sowohl zu Artikulationsstörungen (Dysarthrie) als auch zu Stimmstörungen (Dysphonie). Diese kombinierte Sprech- und Stimmstörung bei Parkinson bezeichnet man im Fachbegriff auch als „hypokinetisch-rigide Dysarthrophonie“, die gekennzeichnet ist durch:

- eine leise, heisere, verhauchte und raue Stimme,
- undeutliches und verwaschenes Sprechen,
- kurze und flache Sprechatmung,
- verändertes Sprechtempo: beschleunigtes Sprechtempo mit Auslassen von Silben,
- Sprechblockaden mit stotterähnlichen Wiederholungen.

Darüberhinaus kann es zu Einschränkungen weiterer Kommunikationsmittel kommen: Das Gesicht wird ausdrucksärmer, die Gestik lässt nach, die Schrift wird kleiner. Zusätzlich können Wortfindungsprobleme das Gespräch erschweren und auch Speichelprobleme die Kommunikation negativ beeinflussen.

Wortfindungsprobleme bei Parkinson

Nach neuen Erkenntnissen aus dem Bereich der Neuropsychologie können bei der Parkinson-Erkrankung auch Wortfindungsprobleme auftreten. Als Ursache werden zum einen Sprachprobleme mit spezifischer Wortsuche und Satzbildungsprobleme und zum anderen auch Gedächtnisprobleme mit Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit diskutiert. Grundsätzlich gilt, dass bei der Parkinson-Krankheit die geistigen Kräfte nicht nachlassen; die Denkvorgänge sind lediglich verlangsamt. Die Qualität des Denkvermögens ist unbeeinträchtigt.

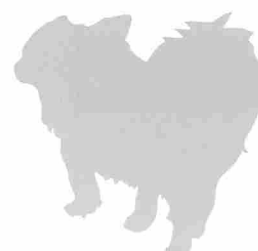


Veränderungen in der Mimik

Die Mimik ist ein wichtiger Bestandteil der Kommunikation bzw. der emotionalen Beziehung. Im Gesicht ist die Parkinson-Krankheit durch ein Nachlassen des mimischen Ausdrucks (Hypomimie) zu erkennen. Durch die Starre der mimischen Muskulatur kann ein Mensch, der an Parkinson erkrankt ist, seine Emotionen nicht mehr selbstverständlich ausdrücken. Von seiner Umgebung wird das oft fälschlicherweise als teilnahms- und interesselos oder gar depressiv fehlinterpretiert. Dies kann sich sehr nachteilig auf die Kommunikation und die sozialen Kontakte auswirken.

Auswirkungen der Kommunikationsstörungen

Die Verständigungsprobleme sind für viele Betroffene und auch deren Angehörige oft eine große Belastung. Das Hauptproblem liegt in der reduzierten Verständlichkeit: Infolge des undeutlichen und leisen Sprechens kann das Gespräch sehr erschwert sein und sogar abgebrochen werden. Die Verständigung wird anstrengend, sowohl für den Patienten, der spricht, als auch für den Gesprächspartner, der oft nicht alles versteht; das kann zu großen Missverständnissen führen. Die Umgebung muss immer häufiger nachfragen, um das Gesagte zu verstehen. Das Wiederholen fällt dem Patienten aber zusehends schwerer und er spricht noch undeutlicher, sodass der Gesprächspartner erneut nachfragen muss. So wird die Kommunikation immer anstrengender und komplizierter und erfordert viel Geduld auf beiden Seiten. In der Folge wirkt sich das auch auf den Alltag insgesamt aus: Die Kontakte werden weniger, vermieden oder schlafen ganz ein. Soweit darf es aber nicht kommen!



SPRECHSTÖRUNGEN BEI PARKINSON

Erkennen der Probleme

Damit man frühzeitig diesen verschiedenen Kommunikationsproblemen gegenüber treten und sie positiv beeinflussen kann, ist es erforderlich, dass man erste Anzeichen der Probleme wahrnimmt und sie erkennt. Meist ist es die Umgebung, die auf solche Veränderungen aufmerksam macht, wie z. B. bei Nichtverstehen durch häufiges Nachfragen oder bei nachlassender Mimik mit der Frage „Warum schaust Du so ernst?“

Der 5-Fragen-Selbsttest: „Habe ich Probleme beim Sprechen?“

Die nachfolgenden Fragen sollen Ihnen helfen zu erkennen, ob sich Ihr Sprechen verschlechtert hat und ob schon erste Anzeichen von Sprechproblemen vorliegen. Es kann sein, dass Sie diese Veränderungen zu Beginn gar nicht selbst bemerken. Es ist daher sinnvoll, diese Fragen gemeinsam mit dem Partner oder den Angehörigen zu besprechen.

1. „Fragt die Umgebung häufiger nach, weil man mich nicht verstanden hat?“
2. „Treten in Gesprächen häufiger Missverständnisse auf?“
3. „Fordert man mich auf, deutlicher, lauter oder langsamer zu sprechen?“
4. „Hat sich meine Stimme verändert? Ist sie heiser und rau wie bei einer Erkältung?“
5. „Ist das Sprechen für mich anstrengender geworden und suche ich nach Worten?“

Das Ergebnis:

Haben Sie mehr als zwei Fragen mit „Ja“ beantwortet? Dann könnte das heißen, dass bei Ihnen bereits beginnende Probleme vorliegen. Sie können dann mit einem Eigenübungsprogramm (wie im hinteren Teil der Broschüre beschrieben) die Probleme aktiv angehen oder aber sich in eine professionelle Therapie begeben. Grundsätzlich gilt bei Parkinson: Je früher Sie eine logopädische Therapie beginnen, umso erfolgversprechender ist diese! Studien haben bewiesen, dass eine frühzeitige logopädische Behandlung den möglichst langen Erhalt einer gut verständlichen Sprechweise bei Parkinson sehr positiv beeinflussen kann. Diese Empfehlung gilt insbesondere für das LSVT®-LOUD-Training, welches speziell für die Therapie bei Stimm- und Sprechstörungen bei Parkinson konzipiert wurde und welches inzwischen schon flächendeckend in Deutschland in vielen logopädischen Praxen und neurologischen Kliniken durchgeführt wird.



Logopädische Therapie

Warum Logopädie bei Parkinson?

In der Parkinsonbehandlung gehört die logopädische Therapie neben der Physiotherapie und Ergotherapie zu den nicht medikamentösen Maßnahmen, auch „aktivierende Therapien“ genannt, und hat ihren festen Platz im Gesamtkonzept der Therapie. Die medikamentöse Behandlung oder auch Operationen helfen bei Sprech- und Schluckproblemen übrigens nicht. Die einzige Möglichkeit, diese zu verbessern, ist die logopädische Therapie. Ziel ist es, die Verständlichkeit des Sprechens und die Schluckfähigkeit zu verbessern bzw. bestmöglich zu erhalten. Voraussetzung dafür ist Ihre aktive Mitarbeit. Sie sollten die Übungen auch zu Hause durchführen können und Erlerntes im Alltag anwenden. Nach einer parkinsonspezifischen logopädischen Untersuchung wird ein individuell auf Sie abgestimmter Übungsplan erstellt. Die Übungen sollten daher speziell auf die Beeinträchtigungen, die Sie in Ihrem Alltag haben, ausgerichtet sein. Generell sollte es bei einem Training bzw. einer Therapie nicht vorrangig um eine Verbesserung einzelner Funktionen, sondern vor allem um eine Steigerung der Lebensqualität durch mehr aktive Teilnahme am sozialen Leben gehen.

Wie erhalte ich eine logopädische Therapie?

Sprechen Sie mit Ihrem Neurologen oder Hausarzt über Ihre Sprech- und Schluckprobleme, damit Ihnen eine logopädische Behandlung über ein Rezept verordnet werden kann. Die Kosten für dieses ärztlich verordnete Heilmittel werden von den Krankenkassen übernommen.

Was wird in der Logopädie geübt?

Herkömmliche Ansätze der logopädischen Therapie bei Parkinson setzten bislang in allen Störungsbereichen an: Körperhaltung, Atmung, Mimik, Mundmotorik, Artikulation, Stimme, Betonung, Sprechtempo usw. Die Therapieerfolge beschränkten sich jedoch häufig nur auf die Übungssituation, die Übertragung in den Alltag war oft nicht zufriedenstellend. Das bedeutet aber nicht, dass solche Übungen aus den o. g. Bereichen nicht doch sinnvoll sein können; das muss der Logopäde im Einzelfall entscheiden.

Verschiedene Untersuchungen belegen, dass die Stimme im Sprechsystem eine Schlüsselrolle spielt. Intensives Stimmtraining hat häufig deutliche Verbesserungen auch in anderen Bereichen wie der Atmung, der Aussprache, der Satzmelodie und auch des Schluckens bewirkt (Übertragungseffekt). Auf dieser Grundlage basiert das folgende moderne Konzept, das sich sehr von herkömmlichen Behandlungsmethoden unterscheidet.

Ein neues Behandlungskonzept: „Lee Silverman Voice Treatment“

Das Lee Silverman Voice Treatment (auch LSVT®-LOUD abgekürzt) ist ein speziell für die Behandlung der Sprech- und Stimmstörungen von Parkinson-Patienten entwickeltes, wissenschaftlich erprobtes Therapieprogramm. Das LSVT®-LOUD-Programm ist die anerkannte logopädische Intensivtherapie in der Behandlung von Sprechstörungen bei Menschen, die an Parkinson erkrankt sind. Diese Behandlungsmethode wurde im Jahre 1987 von den amerikanischen Sprachtherapeutinnen Dr. L. Ramig und C. Mead Bonitati an der Universität Colorado/USA entwickelt und nach der ersten damit behandelten Patientin Lee Silverman benannt. Die Methode unterscheidet sich von anderen Therapieformen dadurch, dass eine Verbesserung der Sprechverständlichkeit allein über das Erhöhen der Sprechlautstärke erzielt wird. In dem vierwöchigen Intensivprogramm werden mit dem Patienten Verbesserungen der Stimmfunktionen und die Erhöhung der Sprechlautstärke trainiert.

Welche Übungen beinhaltet das LSVT®-LOUD-Training?

Das Übungsprogramm wird über einen Zeitraum von vier Wochen, je viermal pro Woche in Einzeltherapie (60 Minuten) durchgeführt. Es besteht aus drei Grundübungen zur Kräftigung der Stimme und zur Erweiterung des Stimmumfangs und aus einem Sprechtraining, das die allmähliche Gewöhnung an das lautere Sprechen auf mehreren Stufen zum Ziel hat.

Durch die Stimmkräftigungsübungen werden die krankheitsbedingten Stimmveränderungen der Parkinson-Patienten positiv beeinflusst. Die vermehrte Anstrengung, die für die höhere Lautstärke notwendig ist, bewirkt einen verbesserten Stimmbandschluss und führt zu einer lauterer und stabileren Stimme; dadurch spricht der Parkinsonkranke wieder verständlicher.

Ein wichtiger Therapiebestandteil ist auch ein Hörwahrnehmungstraining. Wie bereits beschrieben, meint der Parkinson-Patient häufig, er selbst spreche laut genug und nur der Gesprächspartner habe ein Hörproblem. Ein ganz typischer Satz ist: Meine Frau/mein Mann braucht ein Hörgerät! Spricht der Parkinson-Patient in normaler Lautstärke, hat er sogar das Gefühl, er würde schreien.

Die LSVT®-LOUD-Übungen sind einfach und leicht zu erlernen. Die klare Übungsstruktur und die systematische Gewöhnung an das lautere Sprechen auf mehreren Stufen helfen dem Patienten sehr bei der Gewöhnung an das lautere Sprechen im Alltag. Bereits nach den ersten Therapiestunden kann er die erhöhte Lautstärke anhand kurzer Äußerungen anwenden. Dies steigert sich im Verlauf der Therapie bis hin zur Alltagssprache. Diese Erfolge können sehr motivierend sein.

Welche Erfolge hat man nach einem LSVT®-LOUD-Training?

- Die Lautstärke der Stimme nimmt zu.
- Die Verständlichkeit verbessert sich.
- Der Gesichtsausdruck wird lebendiger.
- Das Schlucken verbessert sich.
- Die neurologischen Funktionen verbessern sich.

Das LSVT®-LOUD-Programm stärkt die eigene Stimme und fördert die Kommunikationsfähigkeit, was sich positiv auf die Lebensqualität auswirkt. Zahlreiche Studien belegen, dass die Methode sehr wirksam ist und dass die Sprecherfolge je nach Schweregrad der Erkrankung zwischen sechs Monate und zwei Jahre anhalten. Das Training darf nur von „LSVT-zertifizierten“ Therapeuten durchgeführt werden, die sich für diese Methode speziell fortgebildet haben. Es wird in einer logopädischen Therapie durchgeführt und kostet daher nichts extra!

Wie finde ich einen zertifizierten LSVT®-LOUD-Therapeuten?

1. Fragen Sie einmal in Ihrer Parkinson-Selbsthilfegruppe nach, denn viele Patienten haben diese Therapie bereits mit einem LSVT-zertifizierten Logopäden durchgeführt. Bestimmt ist auch ein LSVT-zertifizierter Logopäde in Ihrer Nähe!
2. Fragen Sie Ihren Neurologen; denn viele Ärzte wissen von dem LSVT®-LOUD-Training und kennen Logopäden oder Logopädische Praxen, die dieses Behandlungskonzept durchführen.



ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

Was kann ich selbst tun?

Die nachfolgenden Tipps, Hilfen und Anregungen können Ihnen schon frühzeitig bei Problemen in den verschiedenen Bereichen helfen.

Nehmen Sie sich beim folgenden Eigentaining immer nur einen Übungsbereich (Mimik, Atmung, Stimme oder Artikulation usw.) vor. Achten Sie bei der Durchführung auch auf eine gute Körper- und Kopfhaltung: Sitzen Sie aufrecht und gerade, der Rücken ist angelehnt, der Kopf ist leicht gebeugt.

Führt das Eigentaining nicht zum Erfolg und liegen ausgeprägte und anhaltende Störungen vor, dann ist eine logopädische Therapie mit einem angeleiteten Eigentaining mit speziell auf Ihre Probleme abgestimmten Übungen notwendig. Ein in der Therapie erlerntes Eigentaining ist immer erfolgreicher als ein Üben ohne Anleitung. Aber ein nicht angeleitetes Üben ist immerhin noch mehr und besser, als gar nicht zu üben!

Mimikübungen – damit das Gesicht wieder lacht!

Übung 1: Training der Gesichtsmuskeln (vor dem Spiegel)

- Augenbrauen hochziehen, einen Moment lang halten und wieder locker lassen
- Augenbrauen zusammenziehen (Zornesfalte), halten und wieder lockern
- Augen fest zukneifen, halten und danach ganz weit öffnen
- Nase rümpfen
- Wangen aufpusten, die Luft hin- und herschaukeln und die Luft gegen die geschlossenen Lippen wieder hinauspressen
- Mund spitzen und breit ziehen
- Oberlippe über die Unterlippe legen, dann Unterlippe über die Oberlippe
- Unterkiefer lockern, indem Sie ihn bei leicht geöffnetem Mund hin und her bewegen

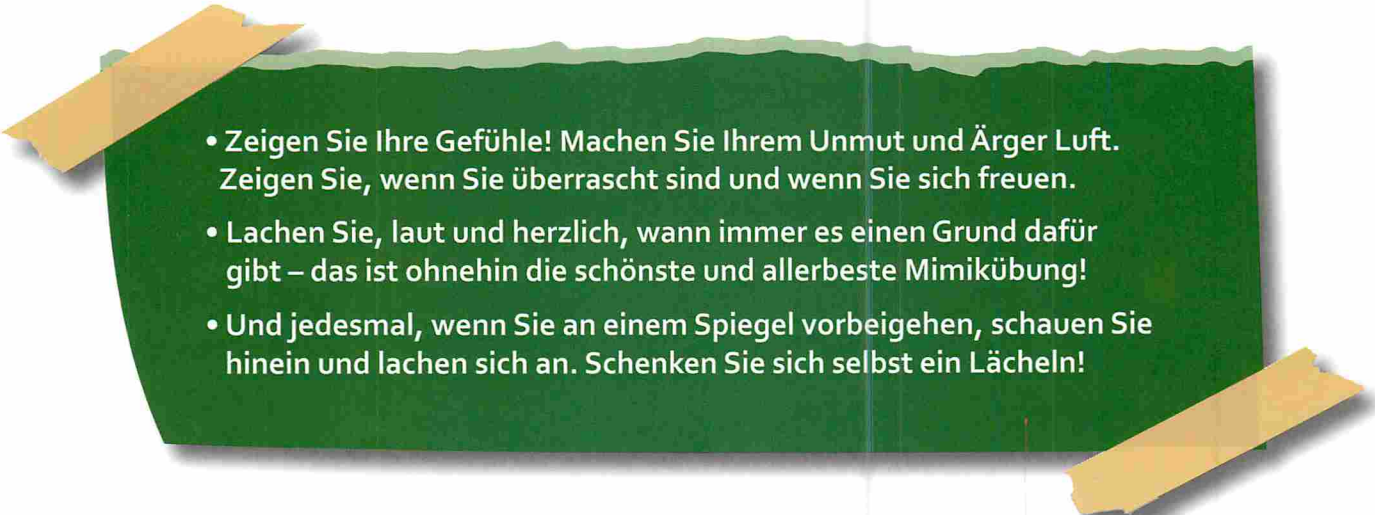
Übung 2: Training des mimischen Ausdrucks

Machen Sie folgende Gesichtsausdrücke verschiedener Gefühle und Stimmungen; denken Sie dabei an eine entsprechende Situation! Schauen Sie dabei in den Spiegel.

- 
- sich freuen
 - überrascht sein
 - traurig sein
 - müde sein
 - sich glücklich fühlen
 - erschrocken sein
 - Schmerzen haben
 - zufrieden sein

Lockern Sie nach dem Üben das Gesicht, z. B. durch sanftes Kreisen oder Tupfen mit den Fingerspitzen.

Übung 3: Mimik im Alltag

- 
- Zeigen Sie Ihre Gefühle! Machen Sie Ihrem Unmut und Ärger Luft. Zeigen Sie, wenn Sie überrascht sind und wenn Sie sich freuen.
 - Lachen Sie, laut und herzlich, wann immer es einen Grund dafür gibt – das ist ohnehin die schönste und allerbeste Mimikübung!
 - Und jedesmal, wenn Sie an einem Spiegel vorbeigehen, schauen Sie hinein und lachen sich an. Schenken Sie sich selbst ein Lächeln!

Bei einigen Parkinson-Patienten verbessert sich die Mimik und der Gesichtsausdruck auch ohne spezielle mimische Übungen und zwar nach einem erfolgreichen LSVT®-LOUD-Training!

ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

Atemübungen – mehr Luft zum Sprechen haben!

Übung 1: Atembewegungen und Atemrhythmus spüren

- Setzen Sie sich aufrecht und bequem hin; legen Sie eine Hand auf Ihre Bauchdecke.
- Atmen Sie ruhig, d. h. ohne Anstrengung, durch die Nase ein und aus.
- Achten Sie darauf, dass Ihre Zunge dabei ganz locker und flach ist.
- Spüren Sie, wie sich beim Einatmen der Bauch vorwölbt und beim Ausatmen wieder zurückgeht, flach wird. (Tipp: Führen Sie die Übung im Liegen durch, weil man dann die Bauchbewegungen besser spürt!).
- Stellen Sie sich den Atemrhythmus wie eine „Wellenbewegung am Strand“ vor: Einatmen – Ausatmen – Pause – ... Einatmen – Ausatmen – Pause – ...

Übung 2: Strömendes Ausatmen

- Atmen Sie durch die Nase ein und dann auf einem „F“ (oder „SCH“, „S“, „W“) die Luft langsam und gleichmäßig ausströmen lassen ...
- Summen Sie ein langes und gleichmäßiges „M“.

Übung 3: Kräftiges Ausatmen

Für ein verständliches Sprechen ist es erforderlich, ausreichend laut zu sprechen. Die Lautstärke wird durch die Stärke des Ausatemungsstroms bestimmt. Folgende Übungen trainieren das kräftige Ausatmen:

- Pusten Sie mehrmals kurz und kräftig auf „F“ (Kerze auspusten).
- Sprechen Sie mehrmals kurz und kräftig und laut ein „Pöh“.
- Zischen Sie mehrmals kurz und kräftig auf „S“ (Schlangenzischen).
- Sprechen Sie abwechselnd ein leises und lautes „S“ .
- Beginnen Sie mit einem leisen „S“ , werden Sie lauter und wieder leiser – wie eine Welle (auch auf „SCH“, „F“ „W“ und „M“ durchführen).
- Pusten Sie kräftig mit einem Strohhalm in ein halb gefülltes Wasserglas und „blubbern“ Sie so lange, wie Sie Luft haben.
- Spielen Sie Flöte, Mundharmonika usw.

ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

Übung 4: Atembewegung und Atemergänzung beim Sprechen

Beim Sprechen ist es so, dass der Atem immer wieder schnell ergänzt werden muss. Bei den nachfolgenden Übungen können Sie spüren, wie schnell das geschieht. Legen Sie Ihre Hand dabei auf den Bauch. Beim kräftigen Artikulieren spüren Sie, wie sich die Bauchdecke kurz zusammenzieht und wieder löst.

- Sprechen Sie laut und deutlich: „SCH-T“, „F-T“, „S-T“, „PF-T“.
- Sprechen Sie laut und deutlich: „Pst!“, „Stopp!“, „Mist!“, „Halt!“
- Zählen Sie laut und deutlich von 1 bis 10 mit einer kurzen Pause nach jeder Zahl, in der sich der Atem wieder ergänzt und Sie Luft für die nächste Zahl haben.

Übung 5: Atempausen beim Sprechen

Für das Sprechen ist es wichtig, dass man weiß, wie viel man auf einem Atemzug sprechen kann, ohne dass man Luftknappheit verspürt und wann man eine kurze Pause machen muss. Nachfolgend können Sie Ihren Pausenzeitpunkt herausfinden und auch das regelmäßige Pausensetzen eintrainieren.

- Zählen Sie laut und deutlich und so lange, wie Sie ohne Anstrengung auf einem Atemzug sprechen können. Spüren Sie, wann die Luft knapp wird und wann Sie eine Atempause benötigen, um Luft zu holen.
- Sprechen Sie verschiedene Sprichwörter mit und ohne Pause: „Wo man singt (Pause) da lass dich nieder“, „Wo man singt da lass dich nieder“.
- Lesen Sie Gedichte, kurze Texte, usw. und setzen Sie bewusst Pausen. Die Gewöhnung daran, immer wieder eine kurze Atempause zu machen, erleichtert Ihnen das Sprechen und führt dazu, dass Sie auch wieder Freude am Sprechen haben.

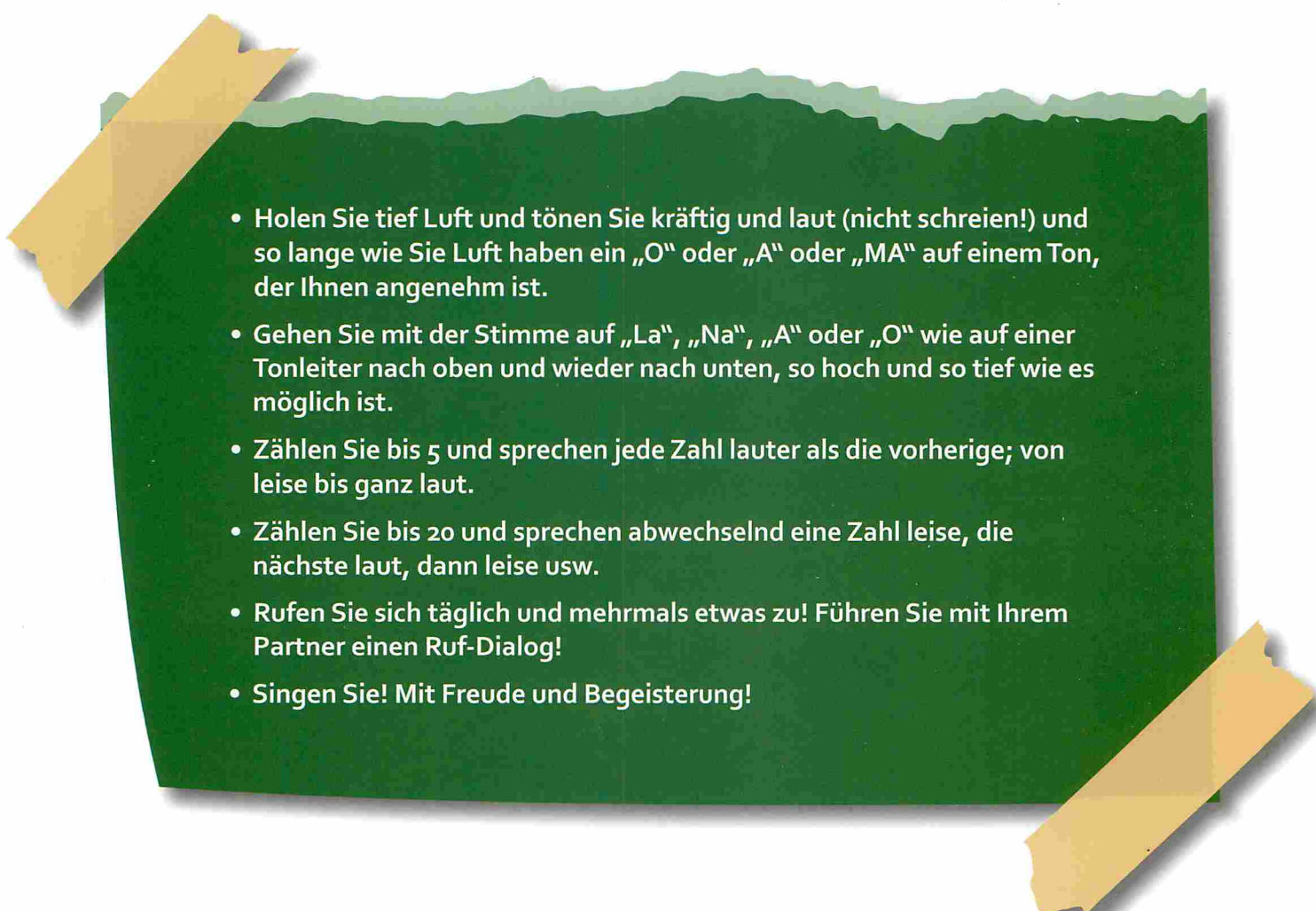
ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

Stimmkräftigungsübungen – damit man Sie besser hört!

Grundsätzlich: Sprechen Sie lauter! Das ist der Schlüssel zur Verständlichkeit!

- Auch wenn Sie das Gefühl haben, zu laut zu sein, hört man Sie in der Umgebung erst normal laut sprechen! Lassen Sie sich im Alltag an das lautere Sprechen erinnern!
- Machen Sie sich selbst kleine Erinnerungshilfen (z. B. kleine Zettel mit „Laut!“, farbige Klebepunkte usw.) und legen/kleben Sie diese an verschiedene Gesprächsorte, z. B. ans Telefon, auf den Esstisch, usw.

Damit Ihnen das lautere und kräftigere Sprechen besser möglich ist, können folgende Übungen helfen, die Ihre Stimmuskeln trainieren:

- 
- Holen Sie tief Luft und tönen Sie kräftig und laut (nicht schreien!) und so lange wie Sie Luft haben ein „O“ oder „A“ oder „MA“ auf einem Ton, der Ihnen angenehm ist.
 - Gehen Sie mit der Stimme auf „La“, „Na“, „A“ oder „O“ wie auf einer Tonleiter nach oben und wieder nach unten, so hoch und so tief wie es möglich ist.
 - Zählen Sie bis 5 und sprechen jede Zahl lauter als die vorherige; von leise bis ganz laut.
 - Zählen Sie bis 20 und sprechen abwechselnd eine Zahl leise, die nächste laut, dann leise usw.
 - Rufen Sie sich täglich und mehrmals etwas zu! Führen Sie mit Ihrem Partner einen Ruf-Dialog!
 - Singen Sie! Mit Freude und Begeisterung!

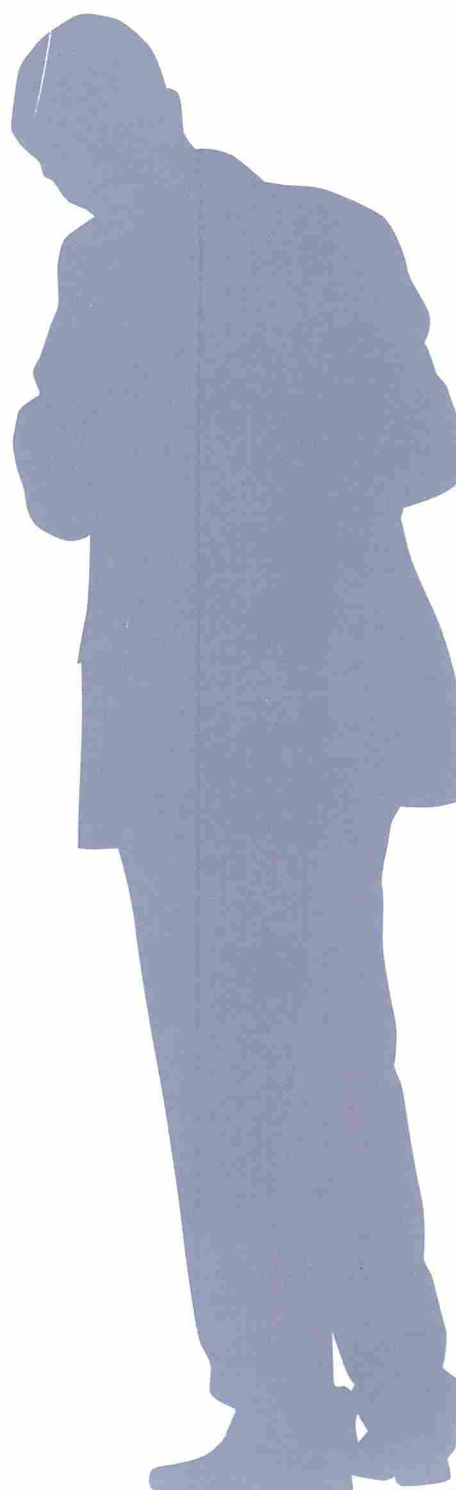
Alltagstipp:

Wenn Sie täglich folgende drei Dinge durchführen, machen Sie sogenannte „Stimmgymnastik“ und erhalten sich das verständliche Sprechen:

1. kräftig (laut) sprechen
2. laut rufen (10 Sätze)
3. singen, singen singen!!!

Wichtiger Hinweis:

Haben Sie Probleme mit den Übungen, bleibt die Stimme trotzdem leise, rau und heiser, dann ist eine Verbesserung nur durch eine logopädische Behandlung zu erreichen. Im Rahmen einer intensiven logopädischen Therapie (vier Wochen) kann das LSVT®-LOUD-Training zu einer Erhöhung der Sprechlautstärke und damit zu einer verbesserten Verständlichkeit des Sprechens führen. Zur Aufrechterhaltung der Erfolge ist danach ein tägliches Weiterüben der erlernten Grundübungen und der konsequente Einsatz des lautereren Sprechens im Alltag unerlässlich.



ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

Betonungsübungen – damit das Sprechen nicht monoton klingt!

Durch die Betonung von Silben und Wörtern wird Ihr Sprechen verständlicher, rhythmischer und ausdrucksstärker. Sie betonen das, was Ihnen wichtig ist; dadurch setzen Sie Akzente und Ihr Sprechen wirkt lebendiger und weniger monoton.

1. Übung: Silbenbetonung in Wörtern

Lesen Sie folgende Wörter und betonen Sie die fettgedruckten Silben:

Haustür | **K**alender | **B**uchseite | Marmel**a**de | **B**ilderrahmen |
Kurklinik | **A**utobahn | Kart**o**ffelsalat | Mas**ch**ine | **S**chuh**s**ohle |
Klav**i**er | **B**leistift | **P**icknick | Kon**f**ekt | **K**arte | Pal**a**st | Tasch**e**ntuch

Lesen Sie folgende Wortpaare und betonen Sie die fettgedruckten Silben:

ein **Z**ug – Ein**z**ug
Einband – ein **B**and
ein **T**ritt – Ein**t**ritt
Einschreiben – ein **S**chreiben
Einfall – ein **F**all
ein **W**anderer – Ein**w**anderer
ein **S**atz – Ein**s**atz
Eintopf – ein **T**opf

2. Übung: Wortbetonung in Sätzen

Lesen Sie folgende Sätze und betonen Sie die fettgedruckten Wörter:

Heute ist ein **schöner** Frühlingstag.
Heute **ist** ein schöner Frühlingstag.
Heute ist ein schöner Frühlingstag.
Heute ist **ein** schöner Frühlingstag.
Heute ist ein schöner **Frühlingstag**.

Ich **denke** daran, lauter zu sprechen.
Ich denke daran, lauter zu sprechen.
Ich denke daran, lauter zu **sprechen**.
Ich denke **daran**, lauter zu sprechen.
Ich denke daran, **lauter** zu sprechen.

Wir hatten einen **wunderschönen** Urlaub. Das ist ja eine **schöne** Geschichte.
Das kann doch gar nicht **wahr** sein! Ich **hoffe**, dass ich morgen im **Lotto** gewinne.
Du bist ein **feiner** Kerl! Auf **dich** kann man sich **verlassen**.
Das ist ja eine tolle **Überraschung**! Das hat mir **gut** geschmeckt. **Kompliment**!

3. Übung: Betonung beim Textlesen und in Gesprächen

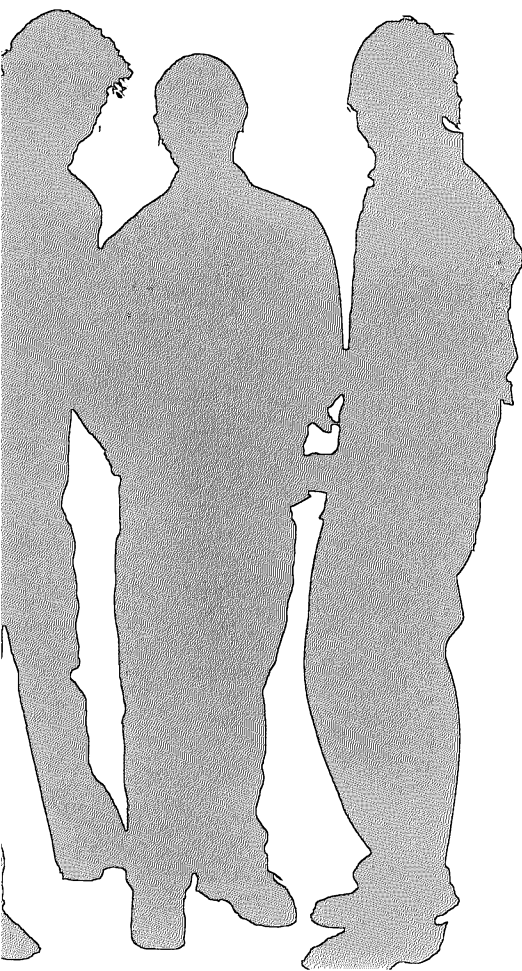
- Lesen Sie Texte (Buchabschnitte, Gedichte usw.) und betonen Sie, wie Sie möchten. Stellen Sie sich z. B. vor, Sie sitzen in einem Saal vor Publikum und auch der Gast in der letzten Reihe hat Eintritt bezahlt und möchte jedes Ihrer Worte hören! Tragen Sie vor! Sprechen Sie mit viel Ausdruck und Betonung!
- Achten Sie auch in Gesprächen darauf, dass Sie das betonen, was Ihnen wichtig ist!

Artikulationsübungen – so sprechen Sie deutlicher!

Bei der „Artikulation“ geht es um die Aussprache, d. h. die Tätigkeit aller am Sprechen beteiligten Organe: Lippen, Zunge, Kiefer und Gaumensegel. Je nachdem, welche Bewegungen wir mit ihnen ausführen, entstehen unterschiedliche Laute, aus denen sich die Wörter zusammensetzen. Infolge eingeschränkter Beweglichkeit und reduzierter Kraft ist die Aussprache bei vielen Parkinsonkranken undeutlich bzw. „nuschelnd“. Um wieder eine verbesserte Verständlichkeit zu erreichen, ist jedoch nicht immer ein spezielles Artikulationstraining nötig. Wie schon erwähnt, kann durch das „Lee Silverman Voice Treatment“ (LSVT®-LOUD) der gesamte Sprechvorgang positiv beeinflusst wer-

den: Lauteres Sprechen führt automatisch zu kräftigeren und größeren Bewegungen der Sprechorgane (Lippen, Zunge usw.) und damit zu deutlicherer Aussprache nach dem Prinzip: "Laut kann man nicht nuscheln!"

Testen Sie es mal selbst: Sprechen Sie deutlicher, wenn Sie lauter sprechen? Ist Ihr Sprechen aber trotz lauter Stimme nicht gut zu verstehen, d. h. haben Sie Probleme beim Sprechen bestimmter Laute und Lautkombinationen, dann können folgende Übungen helfen:



1. Übung: Bewegungsübungen für den Mundbereich

Eine ausreichende Beweglichkeit von Kiefer, Lippen, Zunge und Gaumensegel ist nicht nur für die Aussprache, sondern auch für das Kauen und Schlucken wichtig. Es konnte bisher zwar nicht nachgewiesen werden, dass „mundmotorische“ Übungen das Sprechen verbessern, aber das heißt nicht, dass diese Übungen dem einen oder anderen nicht doch helfen und die Aussprache verbessern. Probieren Sie es einfach mal aus!

Kiefer	• Mund weit öffnen, halten und wieder schließen. • Unterkiefer von rechts nach links sowie vor und zurück bewegen.
Lippen	• Lippen im Wechsel spitzen und breit ziehen. • Lippen aufeinander drücken und wieder lockern. • Lippen fest zusammensaugen und laut platzen lassen.
Zunge	• Zunge gerade herausstrecken, halten und wieder zurück ziehen. • Mit der Zunge die Lippen ablecken. • Zungenspitze hinter die oberen/unteren Schneidezähne legen und kurz drücken. • Zunge im Mund auf und ab bewegen. • Mit der Zunge schnalzen. • Mit der Zunge die Wangentaschen oben und unten austasten/ausstreichen.
Gaumensegel	• Wangen aufblasen und die Luft von einer Wange in die andere schieben • Durch einen Strohhalm pusten und ansaugen

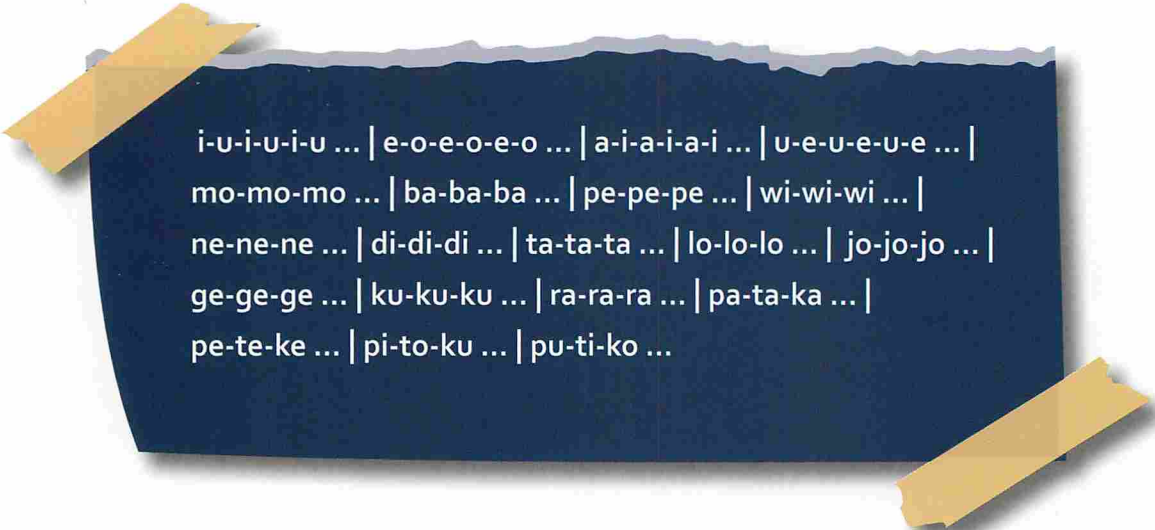
ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

2. Übung: Aussprache-Training

Eine deutliche Aussprache erfordert ein gutes Zusammenspiel von Kiefer, Lippen, Zunge und Gaumensegel. Um sich die einzelnen Sprechbewegungen bewusster zu machen und sie genauer ausführen zu können, ist es hilfreich, mit dem Üben einzelner Laute und Silbenreihen zu beginnen und dann zu Wörtern, Sätzen und Texten überzugehen.

• Laut- und Silbenübungen:

Sprechen Sie mit deutlichen und lockeren Mundbewegungen:



i-u-i-u-i-u ... | e-o-e-o-e-o ... | a-i-a-i-a-i ... | u-e-u-e-u-e ... |
mo-mo-mo ... | ba-ba-ba ... | pe-pe-pe ... | wi-wi-wi ... |
ne-ne-ne ... | di-di-di ... | ta-ta-ta ... | lo-lo-lo ... | jo-jo-jo ... |
ge-ge-ge ... | ku-ku-ku ... | ra-ra-ra ... | pa-ta-ka ... |
pe-te-ke ... | pi-to-ku ... | pu-ti-ko ...

• Wortübungen:

1. Lesen Sie folgende Wortpaare, sprechen Sie laut und deutlich die Anfangsbuchstaben:



Pass – Bass | Panne – Tanne | Mund – Bund | Teich – Deich |
Tasse – Kasse | Nonne – Tonne | Kasse – Gasse | Fahne – Sahne |
Maus – Laus | Wand – Sand | Dreck – Fleck | Straße – Blase

2. Sprechen Sie folgende Wörter laut und deutlich:

Papierkorb | Strohalm | Kartoffelsalat | Wintergarten |
Schmetterling | Nachmittag | Kräuterteebeutel | Schraubverschluss |
Fernsehmoderator | Bilderrahmen | Schokoladentafel | Parkinsongruppe |
Brausetablettenröhrchen | Erdbeermarmeladenglas | Lotterieannahmestelle

3. Sammeln Sie Wörter, die Ihnen Probleme bereiten und erstellen Sie Ihre eigene „Problem-Wortliste“. Lesen Sie die Liste regelmäßig; sprechen Sie dabei laut und deutlich.

• Satzübungen:

Erstellen Sie eine Liste mit Sätzen, die Sie sehr häufig im Alltag sagen (z. B. „War die Post schon da?“, „Ich geh mal in den Garten!“, „Hast Du meine Brille irgendwo gesehen?“ usw.)
Lesen Sie täglich die Liste mit kräftiger Stimme! Sprechen Sie die Sätze laut in Ihrem Alltag!

• Textübungen:

Machen Sie es sich zur täglichen Gewohnheit, einen kurzen Zeitungsartikel (Buchabschnitt, Gedicht) laut und betont zu lesen. Markieren Sie schwierige Wörter und lesen Sie diese bewusst deutlich.

ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

Gedächtnis- und Wortfindungsübungen – die Worte schneller parat haben!

Man kann oft nicht klar unterscheiden, ob es sich bei den Wortfindungsstörungen ursächlich um eine Gedächtnis- oder eine Sprachstörung handelt. Wichtiger ist es, sich zu fragen, ob die Probleme deutlich häufiger als früher auftreten und wie sehr sie einen beeinträchtigen. Bei Gedächtnisproblemen können Übungen hilfreich sein, die z. B. die Merkfähigkeit, Konzentration und das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis trainieren oder man nutzt praktische Hilfen (z. B. Listen, Terminkalender, Notizbücher). Wortfindungsübungen trainieren spezifisch den Wortabruf.

1. Übung: Gehirn-Training

- Nehmen Sie am täglichen Geschehen rege teil, z. B. Zeitung lesen, bewusst fernsehen und sich mit jemandem über das tägliche Geschehen unterhalten.
- Machen Sie Gehirnjogging-Programme, Denksportaufgaben oder Spiele, z. B. Scrabble als Wortdenkspiel, Memory als Merkfähigkeitsspiel, Kreuzworträtsel, Sudoku, Master Mind, Kartenspiele usw.
- Lösen Sie Rätsel in Zeitungen und Illustrierten. Auch Gesellschafts- und Reaktionsspiele trainieren unser Gehirn ganz beträchtlich („Stadt-Land-Fluss“ ist beispielsweise ein einfacher Gehirn-Fitmacher).
- Raten Sie mit bei Quiz-Sendungen im Fernsehen; finden Sie schneller die Lösung und wissen mehr als der Kandidat bei „Wer wird Millionär?“.
- Regen Sie Ihre Sinne an: Hören Sie schöne Musik! Schauen Sie sich Gemälde/Bilder/Bildbände an, die Ihnen gefallen.
- Trainieren Sie beide Gehirnhälften: Machen Sie mal alles, was sie sonst mit rechts tun, mal mit links!
- Achten Sie darauf, dass Sie ausreichend trinken. Mindestens zwei Liter Wasser täglich! Denn ein eingeschränkter Wasserhaushalt im Körper wirkt sich sofort negativ auf die Konzentration aus.
- Merken Sie sich (ca. eine Min.) lang folgende Wörter, decken Sie sie dann zu und versuchen so viele wie möglich aufzuschreiben. Machen Sie das auch mit anderen Wörtern (Namen, Städte, Zahlen usw.).

Kaffeetasse | Haus | Blumenvase | Trompete | Schmetterling |
Theater | Wintergarten | Mittagessen | Regenschirm

2. Übung: Den Wortabruf trainieren – Wörter und Begriffe finden

- Lassen Sie sich viele Wörter einfallen, die mit dem gleichen Anfangsbuchstaben beginnen.
- Suchen Sie Unterbegriffe zu einem Oberbegriff (z. B. Möbel = Bett, Schrank, Stuhl ...).
- Assoziieren Sie frei zu einem Begriff (z. B. Hotel = reisen, Koffer, Restaurant ...).
- Beschreiben Sie, wie etwas sein kann (z. B. Musik = laut, fröhlich, rhythmisch ...).
- Beschreiben Sie, was jemand oder etwas tun kann (z. B. Hund = bellen, beißen, ...).
- Bilden Sie mit den Buchstaben aus „BLUMENSTRAUSS“ so viele Wörter wie möglich.
- Suchen Sie Begriffe von A-Z, die zum Thema Sommer passen. Schreiben Sie die Wörter auf. Machen Sie die Übung auch mit anderen Themen (Blumen, Länder, Eissorten ...).
- Finden Sie für jedes Wortgerüst (Anfangs- und Endbuchstabe stehen schon) fünf Wörter.

M ante L L N K E SCH R
 T S PF E P E
 KL T R N

• Finden Sie ein zweites Eigenschaftswort:

Das Wochenende war warm und . Die Erdbeeren sind aromatisch und .
 Der Weg zum Gipfel ist steil und . Das Mädchen ist klug und .
 Draußen ist es kühl und . Im Garten ist es warm und .
 Der Saft schmeckt süß und . Die Sandalen sind flach und .
 Die Blumen sind rot und . Der Salat ist frisch und .

• Finden Sie das richtige Wort, das sich hinter den „verdrehen“ Wörtern verbirgt*:

BRINE =	BIRNE	MISKU =		TETNA =	
RELINGIO =		KNERDI =		AUBFAGE =	
MATONG =		SUDENEK =		GUTZINE =	
PLITIKO =		SEIPLEG =		TREFSEN =	
DAGSTEIN =		MEROSM =		HONGWUN =	

- Bilden Sie Sätze, in denen jedes Wort mit dem gleichen Buchstaben beginnt. Erfinden Sie Ihre eigenen „Zungenbrecher“. Schreiben Sie sie auf und lesen Sie die Sätze laut und betont! Z. B. „Zehn zahme Ziegen zogen zehn Zentner Zement zum Zoo.“

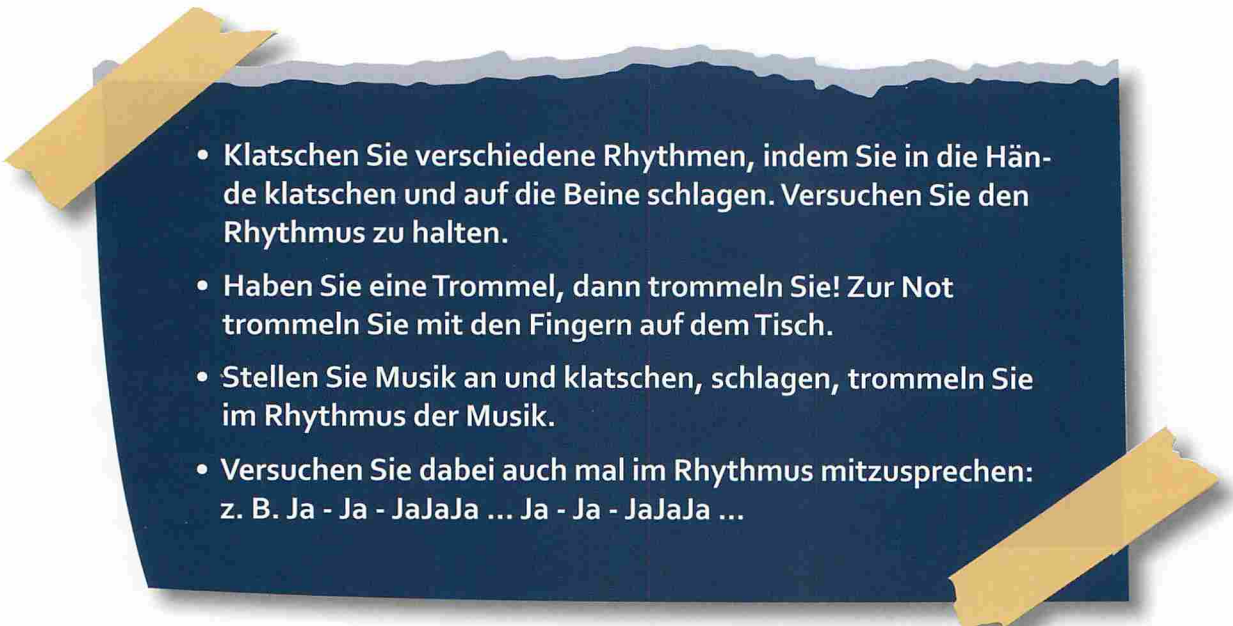
* Lösungen finden Sie auf der letzten Seite

ÜBUNGEN BEI SPRECHSTÖRUNGEN

Sprechrhythmus- und Sprechtempoübungen – so sprechen Sie langsamer!

Bei Parkinson-Patienten kann es dazu kommen, dass sie infolge immer kleiner werdender Sprechbewegungen zusehends schneller sprechen und oft das Satzende nicht mehr zu verstehen ist. Bei diesem beschleunigten Sprechen werden Laute und Silben „verschluckt“ und weggelassen, sodass man das Wort, aber auch den Inhalt der Äußerung nicht mehr versteht. Die Probleme einer sogenannten „Tachylalie“ (schnelleres Sprechen) kann man durch Sprechrhythmus- und Sprechpausenübungen reduzieren.

1. Übung: Rhythmus klatschen

- 
- Klatschen Sie verschiedene Rhythmen, indem Sie in die Hände klatschen und auf die Beine schlagen. Versuchen Sie den Rhythmus zu halten.
 - Haben Sie eine Trommel, dann trommeln Sie! Zur Not trommeln Sie mit den Fingern auf dem Tisch.
 - Stellen Sie Musik an und klatschen, schlagen, trommeln Sie im Rhythmus der Musik.
 - Versuchen Sie dabei auch mal im Rhythmus mitzusprechen:
z. B. Ja - Ja - JaJaJa ... Ja - Ja - JaJaJa ...

2. Übung: Sprechpausen machen

- **Lesen Sie folgende Wörter betont und mit kurzen Sprechpausen:**

Lam - pe | Au - to | Fla - sche | Ka - ffee | Zei - tung | Ra - dio | Bil - der |
Koch - buch | Flug - zeug | Uhr - zeit | Spiegel - ei | Marme - lade | Rosen - duft |
Garten - stuhl | Bahnhofs - uhr | Kissen - bezug | Brause - tabletten

- **Lesen Sie folgende Sätze betont und mit kurzen Sprechpausen:**

Heute – ist ein – schöner – Tag!
Ich esse – gerne – Kartoffeln!
Wo ist – meine – Brille?
Ich gehe – in den – Garten.
Das Essen – schmeckt mir – gut!
Ist die Post – schon da?
Ich spreche jetzt – mit Pausen!
Hast du mich – verstanden?
Gehen wir noch – nach draußen?

- **Lesen Sie Artikel, Texte, Gedichte und markieren sich selbst die Sprechpausen (mit Längsstrichen: |). Achten Sie darauf, dass Sie bei den Pausen den Sinn des Satzes berücksichtigen:**

Falsch: „Ist die – Post schon – da?“. Richtig: „Ist die Post – schon da?“

- **Sprechen Sie mit Ihrer eigenen Rhythmushilfe:**

- Auf einem Kordelstück (ca. 10 cm) zwei Holzkugeln im Abstand von 2 cm festknoten.
- Auf einem Stück Pappe mindestens zwei Knöpfe (oder Moosgummi-
kreise) im Abstand von ca. 3 cm kleben.
- Die Fingerknöchel (beim Faustmachen) als Hilfe nehmen.

Methode: Beim Sprechen werden Wort-für-Wort die Holzkugeln, Knöpfe, Fingerknöchel usw. nacheinander oder abwechselnd angetippt/gedrückt.

SCHLUCKSTÖRUNGEN BEI PARKINSON

Zur Bedeutung von Essen und Trinken

Essen und Trinken sind für uns Menschen nicht nur lebensnotwendig, sie bereiten uns darüber hinaus auch Freude und Genuss. Die Mahlzeiten stellen in unserer Gesellschaft eine wichtige soziale und kommunikative Aktivität dar, sie gehören zum täglichen Leben und beinhalten ein großes Stück Lebensqualität. Die Erfahrung, nicht mehr richtig essen und trinken zu können, kann davon betroffene Menschen erheblich in ihrer Lebensqualität einschränken und sie sehr belasten. Anstelle von Genuss am Essen und Trinken tritt die Angst vor dem Verschlucken und die Enttäuschung, wenn man auf beliebte Lebensmittel verzichten muss. Schlimmstenfalls muss sogar ganz auf das Essen und Trinken verzichtet werden. Nicht mehr an den gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen zu können birgt auch die Gefahr der sozialen Isolation in sich.

Wie häufig kommt es zu Schluckstörungen bei Parkinson?

Bei Parkinson kommt es bei ungefähr der Hälfte der Betroffenen auch zu Schluckstörungen, im Fachbegriff „Dysphagie“ genannt (abgeleitet von den griechischen Wörtern „phagein“ = essen und „dys“ = gestört). Mit einer „Schluckstörung“ werden sämtliche Störungen auf dem Weg vom Mund bis in die Speiseröhre bezeichnet. Das Ausmaß der Schluckstörung variiert mit der Krankheitsdauer und dem Schweregrad der Erkrankung. Im Einzelfall können Schluckprobleme schon

zu Beginn der Erkrankung entstehen. Sie treten aber meistens in späteren Stadien auf (ca. ab dem zehnten Erkrankungsjahr).

Was sind die Folgen bei Nichtbeachtung?

Schon beginnende, leichte Schluckprobleme sind sehr ernst zu nehmen, da sie durch Übersehen oder Nichtbeachtung weitere Krankheiten nach sich ziehen können. So können eine Fehl- oder Mangelernährung, ein Flüssigkeitsverlust, Fieber unklarer Ursache, eine Bronchitis oder eine Lungenentzündung die Folge sein.

Wie läuft das normale Schlucken ab?

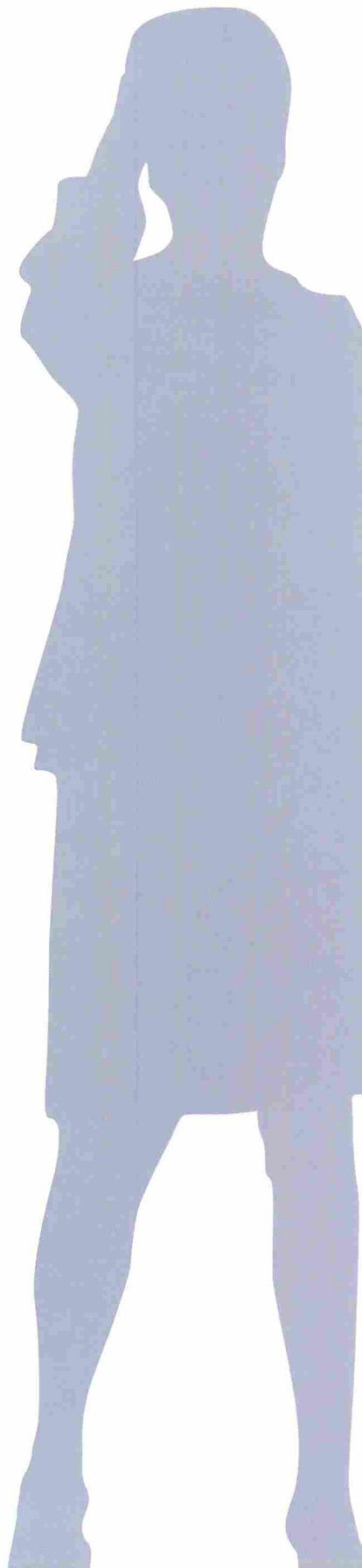
Schlucken „geschieht“ ganz automatisch und unauffällig, täglich 600- bis 2000-mal. Das Schlucken wird uns erst dann bewusst, wenn es nicht mehr richtig funktioniert und zu einem Problem im Alltag wird. Schlucken ist ein hochkomplexes Geschehen, an dem 50 Muskelpaare und fünf Hirnnerven beteiligt sind und das von verschiedenen Bereichen des

Gehirns zentral gesteuert wird. Der normale Schluckvorgang besteht aus einer Abfolge von Muskelbewegungen und Mechanismen, die in fein abgestimmter Koordination bewirken, dass Nahrung, Flüssigkeiten usw. vom Mund in den Magen gelangen.

Wie zeigen sich Schluckprobleme bei Parkinson?

Durch die eingeschränkte Beweglichkeit und Kraft aller am Schlucken beteiligten Muskeln im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich kann es zu folgenden Störungen kommen:

- **Kauprobleme, unzureichende Nahrungszerkleinerung**
- **eingeschränkte Nahrungskontrolle und Nahrungstransport im Mund**
- **verzögerte Schluckreflexauslösung, vorzeitiges und unkontrolliertes Ableiten von Nahrung und Flüssigkeiten**
- **eingeschränkter, verlangsamter Transport durch den Rachen**
- **eingeschränkte Kehlkopfbewegung mit unvollständigem Verschluss der Luftröhre**
- **eingeschränkte Öffnung der Speiseröhre**
- **Liegenbleiben und Ansammlungen von Nahrungsresten im Rachen und am Speiseröhren- und Luftröhreneingang**
- **eingeschränkte Schutzreflexe und Reinigungsfunktionen (Husten und Räuspern)**
- **reduzierte Schluckhäufigkeit mit der Folge von vermehrter Speichelansammlung und ungewolltem Speichelaustritt aus dem Mund**



SCHLUCKSTÖRUNGEN BEI PARKINSON

Erkennen der Probleme

Da die Schluckstörung von vielen Betroffenen zunächst nicht bemerkt wird, sollten Sie regelmäßig selbst Ihre Schluckfähigkeit überprüfen.

Schon erste Schluckprobleme können Sie feststellen, wenn Sie folgenden Selbsttest durchführen:

Welche Schwierigkeiten haben Sie?

Müssen Sie beim Essen oft husten?	☐ Ja	☐ Nein
Verschlucken Sie sich bei Flüssigkeiten?	☐ Ja	☐ Nein
Ist das Tablettenschlucken schwierig?	☐ Ja	☐ Nein
Bereitet Ihnen feste Nahrung Probleme?	☐ Ja	☐ Nein
Ist krümelige/faserige Nahrung schwierig?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie Probleme beim Kauen?	☐ Ja	☐ Nein
Verspüren Sie Mundtrockenheit?	☐ Ja	☐ Nein
Bleibt Ihnen Nahrung am Gaumen kleben?	☐ Ja	☐ Nein
Verspüren Sie ein Kloßgefühl im Hals?	☐ Ja	☐ Nein
... oder ein Brennen oder Schmerzen?	☐ Ja	☐ Nein
Beißen Sie sich auf die Zunge/Wangen?	☐ Ja	☐ Nein
Verbleibt die Nahrung oft ungewollt lange im Mund und lässt sich nicht schlucken?	☐ Ja	☐ Nein
Macht es Mühe, einen Bissen auf einmal runterzuschlucken?	☐ Ja	☐ Nein
Müssen Sie oft/viel trinken, um den Bissen runterzuspülen?	☐ Ja	☐ Nein
Verbleiben oft Speisereste in der Wange?	☐ Ja	☐ Nein
Macht es Mühe, diese mit der Zunge aus der Wange wieder herauszuholen?	☐ Ja	☐ Nein
Sind die Mahlzeiten für Sie anstrengend?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie Angst sich zu verschlucken?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie in letzter Zeit eine Gewichtsabnahme festgestellt?	☐ Ja	☐ Nein
Vermeiden Sie Essen in Gesellschaft?	☐ Ja	☐ Nein

Bitte führen Sie diesen Selbsttest regelmäßig durch! (Vorschlag: einmal pro Monat)

Ergebnis:

Sollten Sie mehr als drei Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, kann schon ein Schluckproblem vorliegen, das frühzeitig durch eine gezielte Schlucktherapie von einem Logopäden behandelt werden kann. Wenden Sie sich zur Abklärung bitte an Ihren Arzt!

TIPP: Am Ende der Broschüre haben wir für Sie eine Kopiervorlage dieses Tests vorgesehen. Diese können Sie mit einem Schwarz-Weiß-Kopierer vervielfältigen und den Test dann monatlich durchführen!

Therapie von Schluckstörungen

Ziel der Therapie ist die Sicherstellung der Ernährung und des richtigen Schluckens. Dadurch werden Mangelernährung, Gewichtsverlust und Lungenentzündungen entgegengewirkt und eine größtmögliche Lebensqualität erreicht. Die Behandlung erfolgt nach ärztlicher Verordnung und wird von Logopäden beziehungsweise Schlucktherapeuten durchgeführt. Die Behandlung basiert auf drei parallel durchgeführten Therapiebereichen mit Übungen und Maßnahmen:

1. Wiederherstellung der gestörten Funktionen (kausale Therapie),
2. Erleichterung des Kauens und Schluckens (kompensatorische Maßnahmen) und
3. Anpassung der Umwelt an die Störung (adaptive Hilfen).

In der Behandlung von Schluckstörungen gibt es eine Vielzahl von Übungen, die das Schlucken verbessern können. Diese sind aber keine „Allheilmittel“, d. h.: jeder Patient und jede Funktion ist anders betroffen und deswegen müssen für jeden Patienten die Ursachen analysiert und spezielle Übungen ausgewählt werden. Das geschieht in der logopädischen Schlucktherapie.

ÜBUNGEN BEI SCHLUCKSTÖRUNGEN

Worauf soll ich beim Essen und Trinken achten?

Die nachfolgenden Tipps und Ratschläge sind ganz allgemeine Hinweise und können eine individuelle Schlucktherapie nicht ersetzen. Bei fortgeschrittenen Problemen beim Essen und Trinken müssen selbst diese Hilfen unter Anleitung eines Logopäden durchgeführt werden.

Allgemeine Tipps und Regeln bei Schluckproblemen:

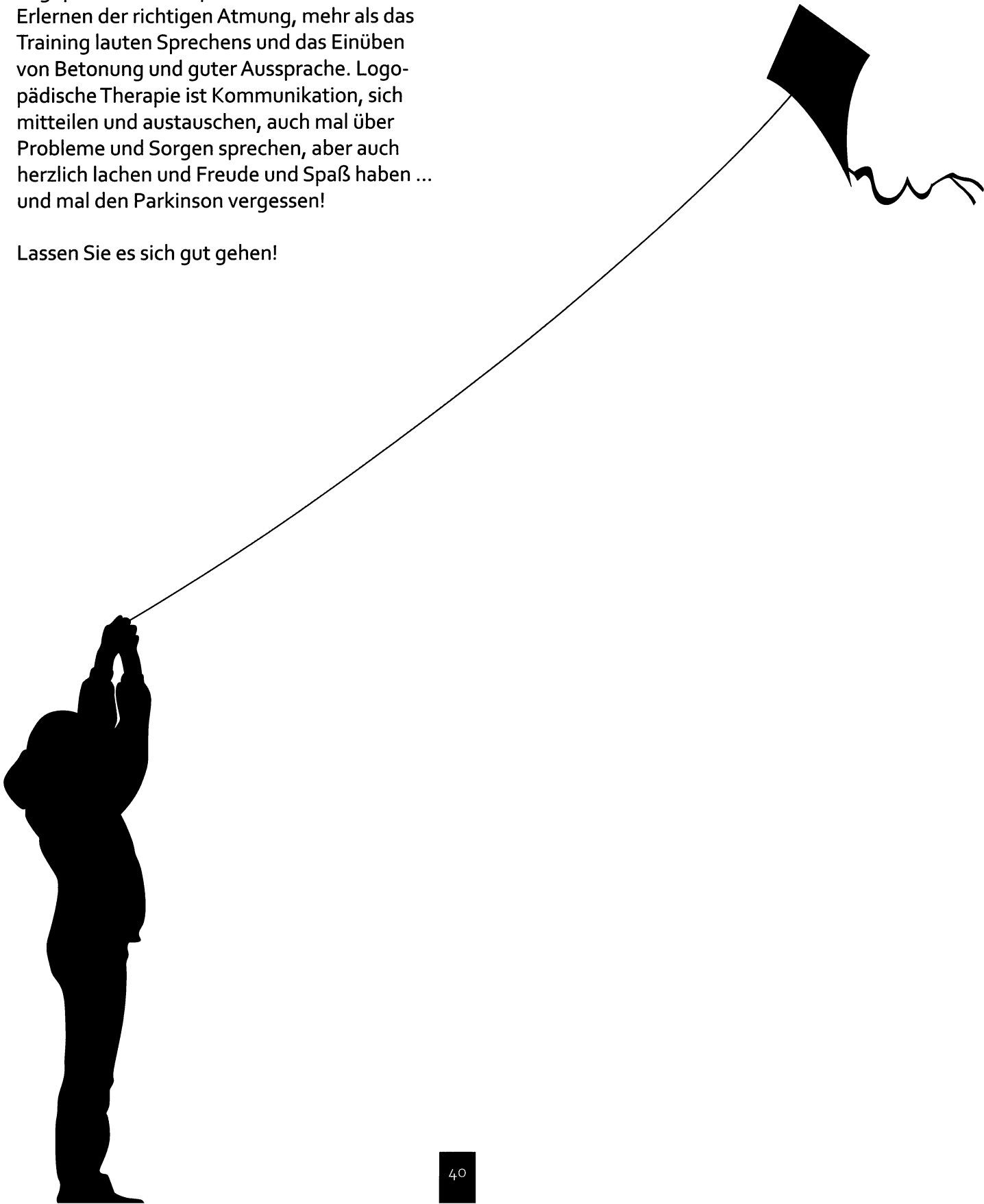
- Nur im Sitzen essen und trinken! Die Mahlzeiten in einer möglichst aufrechten Sitzhaltung einnehmen. Der Kopf ist dabei leicht geneigt; dies verhindert ein vorzeitiges Abgleiten von Nahrung und Flüssigkeiten in den Rachen.
- Stimmen Sie die Medikamenteneinnahme mit den Essenszeiten ab. Wichtig zu wissen ist, dass der Wirkstoff L-Dopa bei gleichzeitiger Einnahme mit eiweißhaltiger Kost zu einem Wirkungsverlust führt! Faustregel: Medikamente eine halbe Stunde vor dem Essen oder eineinhalb Stunden nach dem Essen einnehmen.
- Bestehen Probleme beim Tabletten-schlucken, zerbrechen oder mörsern Sie die Tabletten (bitte mit Arzt klären, ob möglich!) und nehmen Sie diese mit Fruchtbrei (z. B. Apfelmus) ein.
- Vermeiden Sie sogenannte „Mischkonsistenzen“ (Flüssiges und Festes zusammen), wie Suppen mit Einlagen, Eintöpfe, Joghurt mit Fruchtstücken usw.
- Testen Sie aus, welche Konsistenz (fest, weich, breiig) Sie am besten schlucken können. Eine weichere Zubereitung (oder ein Pürieren) der Nahrung kann sinnvoll sein, wenn das Kauen sehr anstrengend (oder gar nicht mehr möglich) ist.
- Bestehen Probleme mit Getränken, kann man diese andicken (Andickungsmittel – z. B. Thick&Easy von Fresenius – sind in der Apotheke erhältlich). Eine weitere Trinkhilfe: Getränke in kleinen Schlucken mit dem Strohhalm (kurz und dünn!) trinken.
- Nehmen Sie nur kleine Bissen und Schlucke in den Mund!

- Schlucken Sie mit folgender Technik: Den Kopf beim Schlucken leicht vorneigen und dann bewusst und kraftvoll schlucken: Die Lippen fest aufeinander und Zunge kräftig gegen den Gaumen drücken!
- Kontrollieren Sie zwischen den Schlucken Ihre Stimme (z. B. „o“ sprechen). Klingt diese belegt oder „feucht“, dann reinigen Sie den Rachen durch kräftiges Räuspern oder Husten und dann nochmals leer nachschlucken.
- Der Mund muss leer sein, bevor Sie den nächsten Bissen/Schluck zu sich nehmen!
- Vermeiden Sie es, beim Kauen und Schlucken zu sprechen! Machen Sie ruhig mal eine Pause, unterhalten Sie sich, genießen Sie Ihre Mahlzeit!
- Dauern die Mahlzeiten sehr lange, dann nehmen Sie mehrmals täglich kleinere Portionen zu sich. Reicht die täglich aufgenommene Nahrungsmenge nicht aus, um den Kalorien- und Nährstoffbedarf zu decken, können Sie ergänzend hochkalorische Nahrungen zu sich nehmen (in der Apotheke erhältlich).
- Bleiben Sie nach dem Essen noch etwa 15 Minuten aufrecht sitzen. Wenn Sie noch verbliebene Nahrungsreste im Rachen spüren, dann können diese durch mehrfaches Nachschlucken beseitigt werden. Führen Sie danach Ihre Mundpflege durch.

SCHLUSSWORT

Logopädische Therapie ist mehr als nur das Erlernen der richtigen Atmung, mehr als das Training lauten Sprechens und das Einüben von Betonung und guter Aussprache. Logopädische Therapie ist Kommunikation, sich mitteilen und austauschen, auch mal über Probleme und Sorgen sprechen, aber auch herzlich lachen und Freude und Spaß haben ... und mal den Parkinson vergessen!

Lassen Sie es sich gut gehen!



WEITERE INFORMATIONEN UND TIPPS AUS DEM INTERNET

- Die Deutsche Parkinson Vereinigung bietet Ihnen auf ihrer Internetseite www.parkinson-vereinigung.de (unter "Logopädie: Tipp des Monats") und auch in der vierteljährlich erscheinenden Mitgliederzeitung (Rubrik Logopädie) weitere Informationen zum Sprechen und Schlucken.
- Auf der Internetseite www.lsvt.org (in englischer Sprache) erhalten Sie noch weitere Informationen zu dem Stimmtrainingsprogramm LSVT®-LOUD und auch zu LSVT®-BIG, einem Trainingsprogramm für die Physiotherapie, das sich aus dem LSVT®-LOUD entwickelt hat.
- Ein Sprechlautstärke-Messgerät erhält man bei: www.conrad.de unter „Digitales Schallpegelmessgerät SL – 100“, (ca. 50,- €).
- Oder laden Sie sich auf Ihr Handy eine Lärm-App (Lärmmessung Sound Meter) kostenlos herunter: - iPhone: <http://itunes.apple.com/de/app/larmapp/id465291587?mt=8> - Android-Smartphone: <https://play.google.com/store/apps/details?id=de.monks.laermApp>.
- Liederbücher gibt es sehr zahlreich! Zu empfehlen ist: „Freude am Singen“, A. von Blanckenburg, Schulz-Kirchner-Verlag (ca. 23,- €) www.schulz-kirchner.de.
- Schluck-Erinnerungshilfe bei Speichelschluckproblemen: „Rm-Schluck-Wecker“. Alle zwei Minuten erklingt ein kurzes Signal als Erinnerung zum Speichelschlucken (Dauer: 27 Minuten) Kostenloser MP3 Download: http://rehamusik.de/product_info.php?cPath=20&products_id=46.

KOPIERVORLAGE

ERKENNEN DER SCHLUCKPROBLEME BEI PARKINSON

Welche Schwierigkeiten haben Sie?

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Müssen Sie beim Essen oft husten? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Verschlucken Sie sich bei Flüssigkeiten? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Ist das Tablettenschlucken schwierig? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bereitet Ihnen feste Nahrung Probleme? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Ist krümelige/faserige Nahrung schwierig? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Haben Sie Probleme beim Kauen? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Verspüren Sie Mundtrockenheit? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bleibt Ihnen Nahrung am Gaumen kleben? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Verspüren Sie ein Kloßgefühl im Hals? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| ... oder ein Brennen oder Schmerzen? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Beißen Sie sich auf die Zunge/Wangen? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Verbleibt die Nahrung oft ungewollt lange im Mund und lässt sich nicht schlucken? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Macht es Mühe, einen Bissen auf einmal runterzuschlucken? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Müssen Sie oft/viel trinken, um den Bissen runterzuspülen? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Verbleiben oft Speisereste in der Wange? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Macht es Mühe, diese mit der Zunge aus der Wange wieder herauszuholen? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Sind die Mahlzeiten für Sie anstrengend? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Haben Sie Angst sich zu verschlucken? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Haben Sie in letzter Zeit eine Gewichtsabnahme festgestellt? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Vermeiden Sie Essen in Gesellschaft? | ☐ Ja | ☐ Nein |