



Logopädische Behandlungsmöglichkeiten in der Geriatrie

Wie verläuft der natürliche Alterungsprozess?

Der **natürliche Alterungsprozess** beginnt bereits um das 20. Lebensjahr, jedoch erst in der Lebensmitte verändert sich der Körper für uns merkbar. Nicht jedes Altern bedeutet Krankheit und Leiden.

Am stärksten sind Veränderungen der Haut, der Augen, des Hörvermögens, der Muskelmasse und der Verdauung zu bemerken.

Andere, dem Alter zugeordnete Symptome wie Vergesslichkeit, Nachlassen der Konzentration und geringere konditionelle Fitness haben nur teilweise mit dem Prozess des Älterwerdens zu tun. Für körperliche und geistige Fitness muss man selbst sorgen – nur wer beides regelmäßig trainiert, bleibt bis ins hohe Alter fit. Körperliches und seelisches Wohlbefinden hängt stark mit menschlichen und damit auch sprachlichen Kontakten zusammen.

Welche Bedeutung hat die Sprache im Alter?

Sprache als Mittel der Kommunikation spielt in allen Altersstufen eine große Rolle. Ist sie in irgendeiner Form beeinträchtigt, so bedeutet es für die Betroffenen eine Verminderung der Lebensqualität.

Mit zunehmendem Alter bemerken wir Veränderungen

- der **Sprache**: das Suchen nach dem genauen Ausdruck wird immer quälender.
- des **Sprechens**: Schwierigkeiten bei der Aussprache treten z.B. aufgrund von Muskelschwäche auf, dazu kommen häufig Probleme mit dem Zahnersatz.
- der **Stimme**: Durch die Abnahme der Muskelkraft verändert sich die Stimme, sie wird schwächer und leiser.

- des **Schluckens** von Nahrung: Es kann zu Verschlucken oder Husten während des Essens kommen.
- des **Hörvermögens**: Jeder Mensch wird früher oder später von der sogenannten Altersschwerhörigkeit betroffen sein und das eingeschränkte Hörvermögen wirkt sich auf die Kommunikationsfähigkeit aus.

Bei den meisten Menschen sind diese Symptome Teil eines natürlichen Alterungsprozesses. In seltenen Fällen können sie aber auch Hinweis auf Erkrankungen sein und sollten von Ihrer ÄrztIn näher abgeklärt werden.

Welche anderen Ursachen für Sprach-, Sprech- oder Schluckstörungen gibt es?

- Schlaganfall
- Gehirnblutung
- Schädel-Hirn-Trauma
- Morbus Parkinson
- Multiple Sklerose
- Morbus Alzheimer

Was beinhaltet die logopädische Arbeit in der Geriatrie?

Die logopädische Arbeit in der Geriatrie umfasst die Beratung, Diagnostik und die Therapie bei folgenden logopädischen Störungsbildern:

Die Schluckstörung - Dysphagie

Symptome hierfür sind:

- Häufiges Verschlucken
- Husten
- Würgen
- Ansammlung von Speiseresten in den Backentaschen
- Schlucken von großen Speisebrocken
- Vermehrter Speichelfluss

Aufgrund einer Schluckstörung kann es zum Eindringen von Nahrung in die Atemwege kommen (Aspiration) und in Folge zu ernsten gesundheitlichen Komplikationen wie z.B. verstärkte Verschleimung oder chronische Lungenprobleme.

Die LogopädIn unterstützt einerseits den Patienten durch ein individuelles Schlucktraining und bietet auch den betreuenden Personen Hilfestellungen bei der Nahrungsaufnahme mit Betroffenen an.

Die Sprechstörung – Dysarthrophonie

Symptome hierfür sind:

- Undeutliche, verwaschene oder abgehackte Sprechweise
- Veränderung des Stimmklanges (leise, raue, nasale, heisere Stimme)
- Veränderung der Sprechmelodie (meistens monotone Sprechweise)
- Veränderung der Sprechgeschwindigkeit (zu langsames oder zu schnelles Sprechen)
- Veränderung der Singstimme

PatientInnen mit einer reinen Dysarthrophonie haben keine Störung des Sprachverständnisses und auch keine Probleme beim Lesen und Schreiben.

Die LogopädIn erarbeitet einen störungsspezifischen Behandlungsplan, um die sprachliche Verständigung der PatientInnen mit ihrer Umgebung zu verbessern.

Der Verlust der Sprache - Aphasie

Symptome hierfür sind:

- Schwierigkeiten im sprachlichen Ausdruck (Probleme bei der Wortfindung / Wortwahl)
- Probleme beim Verstehen von Sprache
- Probleme beim Lesen und Schreiben
- Sprachliche Automatismen (immer wiederkehrende Laute oder Wörter)
- Schwierigkeiten beim Einsetzen von Gestik und Mimik

Es gibt verschiedene Formen und Schweregrade der Aphasie, die sich im Laufe der Zeit verändern können. Eine Aphasie ist keine Störung der Intelligenz – sie kann aber vor allem bei geriatrischen Patienten in Kombination mit Probleme der Wahrnehmung, der Konzen-

tration und der Ausdauer auftreten, die die Lebensqualität und Kommunikationsfähigkeit der PatientInnen massiv beeinträchtigen.

Literaturvorschläge

- BERNDT, A. / MEFFERD, A. (2002): Dysarthrie. Ein Ratgeber für Angehörige. Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- FÜSGEN, I. (1993): Leben mit der Hirnleistungsstörung. Urban & Vogel
- HERBST-RIETSCHER, W. (2002): Dysphagie. Schluckstörungen nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- MEIER-RUGE, W. (1993): Die dementielle Hirnerkrankung im Alter. Karger
- NIKOLAUS, Th. (2000): Klinische Geriatrie. Springer
- RUNGE, M. / REHFELD, G. (1995): Geriatrische Rehabilitation im therapeutischen Team. Thieme
- STAMM, Th. / RUNGE, M. / BERNHARD, W. (1999): Ambulante geriatrische Rehabilitation. Urban & Vogel
- TESAK, J. (2002): Aphasie. Sprachstörung nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- WETTSTEIN, A. (1991): Senile Demenz. Hans Huber Verlag

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie
Auenbruggerplatz 26-28, 8036 Graz
Tel: 0316/385 2505
www.meduni-graz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: www.logopaediaustria.at .