

Einsatz und Auswirkungen von Kommunikationsstrategien der KommunikationspartnerInnen von Personen mit Dysarthrie

Use and effects of communication strategies by the communication partners of persons with dysarthria

Schlüsselwörter: Dysarthrie, Kommunikationsstörung, KommunikationspartnerInnen, Kommunikationsstrategien

Keywords: Dysarthria, communication disorder, communication partners, communication strategies

Zusammenfassung: Durch eine Dysarthrie kann es zu einer veränderten Kommunikation zwischen der betroffenen Person und ihren GesprächspartnerInnen kommen. Daher sollten alle Beteiligten einen gezielten Einsatz von Kommunikationsstrategien erlernen. Für den nachfolgenden Artikel wurde diesbezüglich eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um Strategien, die in Alltagsgesprächen von KommunikationspartnerInnen gegenüber Personen mit einer Dysarthrie eingesetzt werden, zusammenzutragen und ihre Auswirkungen auf Verständigungsprobleme zu analysieren. Alle gefundenen Kommunikationsstrategien wurden in elf Kategorien eingeteilt. Es zeigte sich, dass die Wahl der Strategien meistens intuitiv und oft nicht optimal von den KommunikationspartnerInnen getroffen wird. Die Erkenntnisse aus dieser Arbeit legen nahe, dass durch professionelle Anleitung sowohl der Person mit Dysarthrie als auch deren GesprächspartnerInnen Verbesserungen in der Kommunikation erzielt werden können. Es werden weitere Forschungsfelder aufgezeigt und Anregungen zur Entwicklung von entsprechenden Therapieprogrammen gegeben.

Abstract: Dysarthria can lead to a change in communication between the affected person and his or her communication partners. Thus both the person with dysarthria and the communication partners should learn to use communication strategies on purpose. A systematic literature review was performed to find out which communication strategies the communication partner uses in everyday conversation and what their implications are in communication problems. The communication strategies were grouped into eleven categories. The intuitive choice of the strategy was often less than ideal. The results indicate that communication can be improved via professional instruction of the person with dysarthria and his or her communication partners. Based on the findings, an outline of a possible therapy program is presented along with suggestions for future research.

Einleitung

Unter Dysarthrien werden Sprechstörungen verstanden, die aus neurologischen Störungen resultieren, wie dies unter anderem bei Morbus Parkinson, Amyotropher Lateralsklerose, Multipler Sklerose, Schlaganfällen oder Schädel-Hirn-Traumata auftreten kann. Dabei können auch die muskulären Strukturen, die für das Sprechen relevant sind, betroffen sein. Dysarthrien sind von Sprechstörungen abzugrenzen, welche beispielsweise durch Fehlbildungen, Verletzungen oder Entfernungen der am Sprechen beteiligten Organe entstehen, sowie von neurologisch bedingten Sprachstörungen oder von einer Störung innerhalb der sprechmotorischen Planung. Es werden verschiedene Dysarthriepformen je nach Grunderkrankung beziehungsweise Ort der Schädigung unterschieden. Dabei können unter anderem die Sprechatmung, der Stimmklang, die Artikulation und die prosodischen Merkmale verändert sein (Ziegler & Vogel, 2010).

Durch solcherart abweichende Sprechcharakteristika kann die Kommunikationsfähigkeit von Personen mit einer Dysarthrie eingeschränkt sein. Nach Bloch, Saldert und Ferm (2015) entstehen dadurch Verständigungsprobleme, die sich auf die Aktivität, die Partizipation (Ziegler & Vogel, 2010) und die Inter-

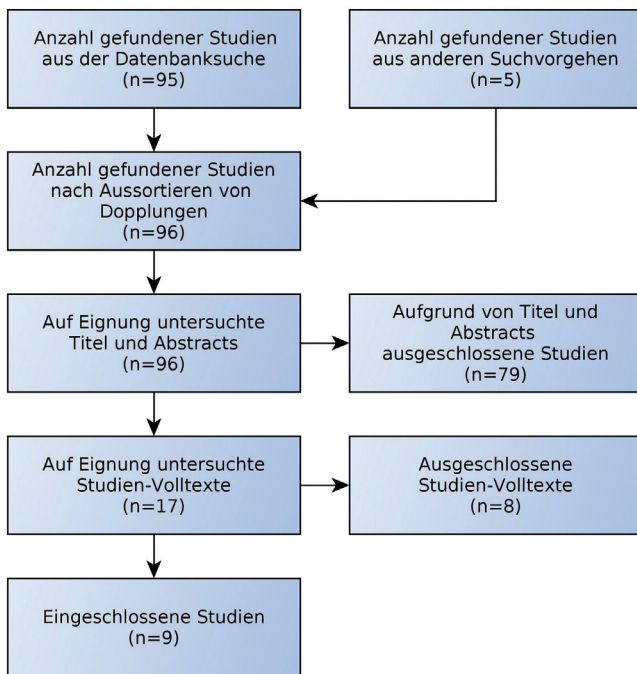


Abbildung 1 Flussdiagramm für den Suchprozess (in Anlehnung an Prisma Flow Diagramm von Moher et al., 2009); n bezeichnet die Anzahl der Studien

aktion der beteiligten Personen (Bloch & Wilkinson, 2011) negativ auswirken. Als Gründe für das Auftreten von Kommunikationsproblemen gilt beispielsweise eine unzureichende akustische Rezeption, wobei eine Aussage oder Teile davon akustisch nicht verstanden werden, oder eine unterschiedliche Deutung des Gesagten, wobei zwar die einzelnen Wörter korrekt verstanden werden, die GesprächspartnerInnen jedoch unterschiedliche Vorstellungen über den Gegenstand der Aussage haben (Clark, 1994). Kommunikationsprobleme treten auch bei gesunden Menschen auf. In diesem Fall werden sie meist sofort gelöst, teilweise sogar antizipiert oder aktiv vorgebeugt (Clark, 1994). Bei Dysarthrien werden sie jedoch häufig nicht aufgelöst (Carlsson, Hartelius, & Saldert, 2014). Eine Befragung von 55 Personen mit Dysarthrie durch Hartelius, Elmberg, Holm, Lövbort und Nikolaidis (2007) ergab als Hauptschwierigkeiten für diese Personen die verlangsamte Sprechgeschwindigkeit sowie die Notwendigkeit, Gesagtes aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten zu wiederholen. Die Dysarthrie führte hierbei oft zu einem negativen Selbstbild und Einschränkungen in der Gesprächsbeteiligung. Murphy (2004) regt

an, dass sowohl die Person mit Dysarthrie als auch ihre GesprächspartnerInnen Strategien für die Kommunikation erlernen sollten, um sich der gegebenen Sprechfähigkeit anzupassen. Allerdings liegen im Bereich der Dysarthrien bisher nur wenige Erkenntnisse vor, wie sie Kommunikationsprobleme identifizieren und damit umgehen (Bloch, 2011; Bloch & Wilkinson, 2011; Bloch & Beeke, 2008). Um dies zu untersuchen, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt und der Stand der Forschung zu den Strategien, die in Alltagsgesprächen bereits eingesetzt werden, dargestellt. Aus den Erkenntnissen über die Auswirkungen der Gesprächsstrategien werden Anregungen gegeben, die eine Basis für die Entwicklung von Therapieansätzen zur Verbesserung kommunikativer Prozesse darstellen können. Zudem wird aufgezeigt, in welchen Bereichen hierzu noch Forschungsbedarf besteht.

Methodisches Vorgehen

Die systematische Literaturrecherche erfolgte am 4. November 2015 in den Datenbanken der PubMed der United States National Library of Medicine und des National Institutes of Health, der Cochrane Library der Cochrane Collaboration, Datenbank der American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) und der Speechbite Datenbank. In allen Datenbanken wurde mittels eines einheitlichen Suchbegriffs gesucht, welcher die logischen Operatoren AND („und“) sowie OR („oder“) enthält:

dysarthria AND ((conversation OR communication) AND (partner OR family))

Diese Recherche in den Datenbanken

wurde durch eine Handsuche nach geeigneter Literatur erweitert. Abbildung 1 zeigt den Prozess der Literaturrecherche in Anlehnung an das Prisma Flow Diagramm (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009). Neun Volltexte erfüllten die unten aufgeführten Einschlusskriterien und wurden ausgewertet.

Tabelle 1 zeigt eine Übersicht der eingeschlossenen Studien.

Einschlusskriterien

Es werden ausschließlich Studien berücksichtigt, in welchen die Verständigung zwischen einer Person mit Dysarthrie und deren GesprächspartnerInnen untersucht wird. Die Person mit Dysarthrie muss mindestens 18 Jahre alt sein. Alle Formen und Schweregrade von Dysarthrien, verbale sowie nonverbale Kommunikation werden eingeschlossen. Die PartnerInnen müssen keine Familienangehörigen der Person mit Dysarthrie sein, es kommen sowohl LebenspartnerInnen als auch FreundInnen und Bekannte infrage. Innerhalb der Studie müssen Verständigungsstrategien analysiert werden, welche intuitiv in Alltagssituationen eingesetzt werden, ohne dass diese vorab durch Therapie-, Beratungs- oder Schulungskonzepte angeleitet wurden. Es werden sowohl quantitative als auch qualitative Studien in deutscher sowie englischer Sprache berücksichtigt, unabhängig von ihrem Publikationszeitpunkt, dem Durchführungszeitraum, der Anzahl der TeilnehmerInnen sowie den Methoden der Datenerhebung und -analyse.

Bewertung der eingeschlossenen Studien

Alle eingeschlossenen Studien weisen ein qualitatives Design auf und wurden mit dem „Critical Appraisal Skills Programme“ (CASP) bewertet. Die Auswertung ergab keine Mängel, welche den Ausschluss einer Studie aus dieser Arbeit bedingt hätten.

Ergebnisse

Einteilung von Kommunikationsstrategien

In den ausgewerteten Studien finden sich teilweise bereits Einteilungen der Kommunikationsstrategien in Kategorien. Die

Studie	Datenerhebung	Datenerhebung und Datenanalyse	KommunikationspartnerInnen/Personen mit einer Dysarthrie (Anzahl der Pärchen)	KommunikationspartnerIn (Alter)	Person mit einer Dysarthrie (Geschlecht/Alter)	Diagnose
Bloch, Saldert, & Ferm (2015)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	3/3 (3 Pärchen)	Ehemann (70), Mutter (o. A.) und Tochter (37)	(w/65), (m/38) und (w/68)	ALS
Carlsson, Hartelius, & Saldert (2014)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	3/3 (3 Pärchen)	Ehemann (70), Mutter (o. A.) und Tochter (37)	(w/65), (m/38) und (w/68)	M. Parkinson
Bloch, Saldert, & Ferm (2014)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	3/3 (3 Pärchen)	Ehefrauen (73, 73, 72)	(m/76), (m/79) und (m/72)	M. Parkinson
Bloch & Clarke (2013)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	2/2 (2 Pärchen)	Ehemann (82) und Tochter (37)	(w/79) und (w/68)	ALS
Bloch (2011)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	1/1 (1 Pärchen)	Mutter (o. A.)	(m/38)	ALS
Bloch & Wilkinson (2011)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	2/2 (2 Pärchen)	Ehefrau (55) und Ehemann (82)	(m/58) und (w/79)	MS und ALS
Bloch & Wilkinson (2009)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	1/1 (1 Pärchen)	Ehemann (82) und Tochter (37)	(w/79)	ALS
Bloch & Beeke (2008)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Konversationsanalyse	1/1 (1 Pärchen)	Mutter (o. A.)	(m/38)	ALS
Murphy (2004)	qualitativ	Videoaufzeichnung und Interviews	13/15 (13 Pärchen und zwei PatientInnen ohne Bezugsperson)	6 Ehefrauen, 3 Ehemänner, 1 Schwester, 1 Enkelin, 1 Freundin, 1 Lebenspartner (o. A.)	(w/68, 45, 52, 57, 77, 59, 77) und (m/58, 56, 66, 67, 58, 52, 78, 65)	ALS

ALS: Amyotrophe Lateralsklerose; MS: Multiple Sklerose; M. Parkinson: Morbus Parkinson; (m): männlich; (w): weiblich; (o. A.): ohne Angaben

Tabelle 1 Übersicht der eingeschlossenen Studien mit relevanten Merkmalen

Benennung dieser ist jedoch uneinheitlich. Zudem deckt keines der vorgestellten Kategorienmodelle sämtliche in der vorliegenden Literaturrecherche zusammengetragenen Kommunikationsstrategien ab. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit ein studienübergreifendes Modell mit elf Kategorien erstellt. Hierzu werden die in den Veröffentlichungen implizit oder explizit aufgeführten Kategorien zusammengetragen und angepasst.

Kategorie I: Gesprächsbeteiligung signalisieren (Carlsson et al., 2014)

Die KommunikationspartnerInnen beteiligen sich passiv durch kurze, unkonkrete Äußerungen wie „mmh“ oder „ja“ als Reaktion auf Gesprächsanteile einer Person mit Dysarthrie. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Zustimmung über den Inhalt einer Aussage. Zum Einsatz derartiger Strategien muss kein Kommunikationsproblem vorliegen.

Kategorie II: Übergehen eines kommunikativen Problems zugunsten des Gesprächsflusses (Carlsson et al., 2014) Der Gesprächsfluss wird aufrechterhalten, indem die KommunikationspartnerInnen im bestehenden Gespräch fortfahren, ohne ein aktuelles Verständigungsproblem aufzulösen.

Kategorie III: Themenwechsel ohne Einverständnis (Carlsson et al., 2014)

Die KommunikationspartnerInnen lösen das Verständigungsproblem nicht auf, sondern wechseln zu einem neuen Gesprächsthema, ohne sich des Einverständnisses der Person mit Dysarthrie zu versichern.

Kategorie IV: Unspezifisches Nicht-Verstehen signalisieren (Carlsson et al., 2014)

Die KommunikationspartnerInnen geben die Rückmeldung, dass sie die Gesamtaussage nicht verstanden haben.

Kategorie V: Einsatz von alternativer und unterstützter Kommunikation sowie Synchronisationstechniken (Bloch et al., 2015; Carlsson et al., 2014; Bloch & Clarke, 2013; Bloch, 2011; Murphy, 2004) Die GesprächspartnerInnen regen zum Einsatz von alternativer und unterstützter Kommunikation an. Darunter fällt unter anderem der Einsatz von Stift und Papier, eines Fingeralphabets, eines Sprachcomputers oder von Gestik und Mimik. Zudem erfasst diese Kategorie Techniken des aufeinander Abstimmens der KommunikationspartnerInnen („Synchronisation“). Dazu zählen das Einhalten von Blickkontakt, das gezielte Setzen von

Pausen während des Gesprächs und das Zerlegen von Aussagen in kurze Einheiten. Die KommunikationspartnerInnen können diese Strategien einsetzen sowie deren Verwendung durch die Person mit Dysarthrie anregen. Zudem können diese Strategien mit denen aus anderen Kategorien kombiniert werden.

Kategorie VI: Gezieltes Nachfragen (Carlsson et al., 2014; Bloch & Wilkinson, 2011; Bloch & Wilkinson, 2009) oder Alternativfragen (Carlsson et al., 2014) Die KommunikationspartnerInnen fragen gezielt nach dem nicht verstandenen Wort oder Satzteil oder sie bieten Lückensätze bzw. Alternativfragen an.

Kategorie VII: Zusammenfassen von Aussagen (Carlsson et al., 2014; Murphy, 2004)

Die Aussagen einer Person mit Dysarthrie werden von den KommunikationspartnerInnen sinngemäß zusammengefasst, um sich über das korrekte Verstehen zu vergewissern.

Kategorie VIII: Gesprächsthema definieren (Bloch et al., 2015) oder Schlüsselwort nennen (Murphy, 2004)

Im Gespräch wird dem Inhalt gemeinsam ein Titel oder ein Schlüsselwort zugeordnet. Dies kann einen Wechsel des Themas

signalisieren oder Absicherung über das aktuelle Gesprächsthema geben.

Kategorie IX: Angefangene Wörter ergänzen oder erraten (Bloch et al., 2015; Carlsson et al., 2014; Bloch, 2011)

Die KommunikationspartnerInnen ergänzen oder erraten Wörter, bevor sie fertig ausgesprochen, aufgeschrieben oder gezeigt wurden.

Kategorie X: Verstehen signalisieren (Bloch & Wilkinson, 2011; 2009)

Die KommunikationspartnerInnen signalisieren das Verstehen eines Wortes bzw. einer Aussage, beispielsweise durch eine Lautäußerung wie „mmh“ oder „ja“.

Kategorie XI: Wiederholen von verstandenen Wörtern oder Aussagen (Bloch & Wilkinson, 2011; Bloch & Beeke, 2008)

Die KommunikationspartnerInnen wiederholen verstandene Wörter oder Sätze als Aussage oder Frage, um sich zu vergewissern, dass sie diese richtig verstanden haben.

In Tabelle 2 werden zu jeder der elf definierten Kategorien Beispiele angegeben, die in den jeweiligen Studien von den KommunikationspartnerInnen (KP) und der Person mit der Dysarthrie (PD) geäußert wurden. Unverständliche Wörter sind mit „???“ gekennzeichnet.

Auswirkungen von Kommunikationsstrategien

Einige der in Tabelle 2 aufgeführten Kommunikationsstrategien wurden in den Studien auf ihre Auswirkung auf das Gespräch und ein bestehendes Verständigungsproblem hin analysiert.

Kategorie IV: Unspezifisches Nicht-Verstehen signalisieren

Nach Bloch und Wilkinson (2009) wiederholen Personen mit Dysarthrie noch einmal die ganze Äußerung, wenn KommunikationspartnerInnen ein globales Nicht-Verstehen signalisieren. Das Verständnis wird dadurch in der Regel nicht erhöht. Die Autoren empfehlen deshalb, dass Personen mit Dysarthrie ihre Aussagen in kurze Einheiten zerlegen sollen (Kategorie V) und die KommunikationspartnerInnen die Wörter, die verstanden oder nicht verstanden wurden, genau kenntlich machen (Kategorie VI).

Kategorie V: Einsatz von alternativer und unterstützter Kommunikation sowie Synchronisationstechniken

Bloch und Clarke (2013) zeigen, dass die Verständigung durch das Aufschreiben der Aussage deutlich verbessert werden kann. Das Aushändigen der schriftli-

I	PD: „So???“ KP: „Mhm“ (KP spricht Zustimmung aus, obwohl Wort unverständlich war) (Carlsson et al., 2014)
II	PD: „Ich habe gelesen und dann war???“ KP: „Ja dann war Mittagessen und was hast du dann gemacht?“ (KP ergänzt Aussage von PD, obwohl das zu ergänzende Wort nicht verstanden wurde und führt Gespräch weiter) (Carlsson et al., 2014)
III	PD: „Ja ja“ KP: „Mhm was? Ich denke jetzt über unser Zuhause nach.“ (KP versteht Aussage von PD nicht und wechselt ohne Problemlösung zu einem neuen Gesprächsthema) (Carlsson et al., 2014)
IV	PD: „...???“ KP: „Mhm?“ (Carlsson et al., 2014)
V	-KP spricht nicht in der Zeit, in der PD schreibt (Bloch & Clarke, 2013) -Benutzung eines Sprachcomputers Blickkontakt zwischen PD und KP nach Eingabe des Wortes (Bloch et al., 2015)
VI	-KP fragt PD: „In der Nähe wovon?“ (Bloch & Wilkinson, 2009) -KP setzt Alternativfrage ein: „Meinst du ... oder ...?“ (Carlsson et al., 2014)
VII	-KP fasst Aussage von PD zusammen, um sich über verstandenen Inhalt zu vergewissern. PD bestätigt mit „Ja“ (Carlsson et al., 2014)
VIII	-KP sagt: „Zurück zu Thema ...“ (Bloch et al., 2015) -KP regt PD an, nur das Schlüsselwort in der Aussage zu wiederholen (Murphy, 2004)
IX	-KP errät das Thema, bevor es fertig buchstabiert ist (Bloch et al., 2015) -KP vervollständigt den angefangenen Satz und schaut PD danach an (Bloch, 2011)
X	-KP äußert „Mh“, „Oh“ oder „Ja“, um Verstehen zu signalisieren (Bloch & Wilkinson, 2011; 2009)
XI	-KP sagt jeden Buchstaben laut, sobald die Finger von PD ihn zeigen (Bloch et al., 2015) -PD äußert Wörter und KP wiederholt sie (Bloch, 2011)

Tabelle 2 Beispiele zu dem Kategorienmodell aus dem Abschnitt „Einteilung von Kommunikationsstrategien in ein Kategorienmodell“ aus den jeweiligen Studien

chen Aufzeichnungen kann Gesprächsübergänge verdeutlichen. Bei der Verwendung eines Sprachcomputers ist es dagegen schwer festzustellen, ob eine Aussage beendet ist, noch ergänzt oder ein neues Gesprächsthema angefangen wird. Eingegebene Wörter könnten für die KommunikationspartnerInnen auf dem Bildschirm sichtbar bleiben und ein anderes Gesprächsthema vermuten lassen (Bloch, 2011). In diesem Fall bietet sich beispielsweise die Verwendung von Schlüsselwörtern an (Kategorie VIII). Hilfreich kann es zudem sein, dass die KommunikationspartnerInnen jeden gezeigten Buchstaben laut benennen (Kategorie XI, s. Bloch et al., 2015).

Ein weiteres Hilfsmittel ist nach Bloch (2011) und Bloch und Wilkinson (2009) der gezielte Einsatz von Blickkontakt am Ende einer alternativen oder unterstützten Äußerung. Dies kann signalisieren, dass eine Aussage beendet ist und die Person mit Dysarthrie erfahren möchte, ob die KommunikationspartnerInnen die Aussage verstanden haben. Der Einsatz von Gestik, Mimik und Blickkontakt kann die Verständlichkeit fördern (Murphy, 2004). Auch die richtige Sitzhaltung, um Blickkontakt aufzubauen sowie Gestik und Mimik wahrnehmen zu können, ist für alle Beteiligten von Bedeutung (Bloch & Clarke, 2013).

Kategorie VI: Gezieltes Nachfragen oder Alternativfragen

Durch das gezielte Nachfragen eines nicht verstandenen Wortes wird nach Bloch und Wilkinson (2011) die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Person mit Dysarthrie das Wort verständlicher wiederholt, da einzelne Wörter oft langsamer, lauter und deutlicher artikuliert ausgesprochen werden können (Saldert, Ferm, & Bloch, 2014).

Kategorie VII: Zusammenfassen von Aussagen

Das häufige Zusammenfassen des Gesagten nach kurzen Gesprächseinheiten kann die Verständigung verbessern (Murphy, 2004) verglichen mit einem bloßen Nachfragen am Ende einer Aussage (Carlsson et al., 2014).

Kategorie VIII: Gesprächsthema definieren

Der Einsatz von Schlüsselwörtern kann

helfen, Missverständnissen über das Gesprächsthema vorzubeugen (Murphy, 2004).

Kategorie IX: Angefangene Wörter ergänzen oder erraten

Das vorzeitige Erraten des Wortes durch die KommunikationspartnerInnen kann Zeit und Energie sparen. Bei häufigen falschen Ergänzungen kann jedoch auch das Gegenteil bewirkt werden. Der Einsatz von Blickkontakt zur Absicherung des Verstehens ist deshalb laut Bloch (2011) hilfreich.

Kategorie X: Verstehen signalisieren

Das Signalisieren des Verstehens kann helfen, den Gesprächsfluss aufrechtzuerhalten (Bloch & Wilkinson, 2011; 2009).

Diskussion

Aus den ausgewerteten Studien konnte eine Vielzahl an möglichen Kommunikationsstrategien extrahiert werden, die fördernde Auswirkungen im Gespräch haben können. Momentan besteht jedoch noch Forschungsbedarf, welche Strategie für welche Situation die effektivste ist. Bei einigen Kommunikationsstrategien wurden vorwiegend positive Auswirkungen beobachtet. Hierzu zählen beispielsweise das Abwarten des Blickkontakts oder das laute Benennen von Buchstaben des Fingeralphabets (Kategorie V).

Für andere Strategien konnte gezeigt werden, dass diese sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Kommunikation haben können. Darunter fällt unter anderem Kategorie VIII, bei welcher das angegebene Schlüsselwort

bei den Beteiligten unterschiedliche Assoziationen und dadurch Mehrdeutigkeiten hervorzurufen vermag (Bloch et al., 2015).

Kategorie IX bewirkt zwar bei korrekter Ergänzung eine Entlastung für die Person mit Dysarthrie, bei nicht korrekten Ergänzungen allerdings auch zusätzliche Kommunikationsprobleme.

In ähnlicher Weise kann Kategorie VI die Auflösung des Kommunikationsproblems beschleunigen, sofern die KommunikationspartnerInnen die Intention des Gesagten richtig einschätzen. Ist dies jedoch nicht gegeben, kann diese Strategie die Auflösung eines Kommunikationsproblems auch erschweren (Carlsson et al., 2014; Bloch & Wilkinson, 2011; 2009). Kategorie IV kann zwar zur Lösung des Kommunikationsproblems führen, jedoch auch dazu, dass dies auf die Person mit Dysarthrie bei häufigem Einsatz anstrengend und demotivierend wirkt.

Die Kategorien I, II und III wurden von Carlsson und KollegInnen (2014) nicht auf deren Auswirkungen auf das Gespräch analysiert. Es wird jedoch erwartet, dass die KommunikationspartnerInnen dadurch ihre Teilnahme am Gespräch signalisieren, was die Person mit Dysarthrie zum Weiterführen der Kommunikation motivieren kann. Da hierbei das Kommunikationsproblem jedoch meist nicht aufgelöst wird, kann ein häufiger Einsatz dieser Strategien erwartungsgemäß einen demotivierenden Einfluss auf das Kommunikationsverhalten haben. Es ist somit nicht nur relevant, ob das Verständigungsproblem durch den Einsatz der Strategie gelöst wird. Weitere zu berücksichtigende Aspekte sind, ob deren Einsatz zum Fortführen der Kommunikation motiviert, wie groß der zusätzliche Sprechaufwand dadurch für die Person mit der Dysarthrie ist sowie wieviel Zeit die Auflösung des Verständigungsproblems mit der gewählten Strategie benötigt.

Die erwähnten Kommunikationsstrategien können nicht von allen GesprächspartnerInnen gleichermaßen eingesetzt werden, da hier individuelle Fähigkeiten der beteiligten Personen eine Rolle spielen. Ebenso sind die Dysarthrieform, der Grad der Verständlichkeit, die Bewegungseinschränkungen, die Selbstständigkeit

und die Verfügbarkeit an technischen Hilfsmitteln zu beachten. Zudem hängt es von den konkreten Anforderungen einer Sprechsituation ab, welche Strategie die schnellste und für alle Beteiligten angenehmste Lösung eines Verständigungsproblems bietet. Die Auswahl scheint intuitiv oft nicht optimal getroffen zu werden.

In Hinblick auf die Entwicklung von Therapieprogrammen und Leitfäden, die KommunikationspartnerInnen schulen und anleiten, wird im folgenden Abschnitt ein Grundgerüst für ein derartiges Therapieprogramm skizziert.

Entwicklung möglicher Therapieansätze und Angehörigenschulungen

Die Entwicklung von Therapieansätzen zur Förderung der Kommunikation könnte bei der Bestimmung des Entstehungsmechanismus des vorliegenden Verständigungsproblems ansetzen. In der Literatur existiert zurzeit keine abschließende Auflistung aller Mechanismen, die zur Entstehung eines Kommunikationsproblems führen können. Ähnlich wie bei gesunden Menschen (Clark, 1994) ergeben sich aus der untersuchten Literatur zwei wesentliche Entstehungsmechanismen. Einerseits kann es dadurch entstehen, dass einzelne Wörter bis hin zu ganzen Aussagen akustisch nicht verstanden werden, andererseits, dass zwar die Aussage akustisch verstanden, jedoch deren Inhalt anders gedeutet wird als von den KommunikationspartnerInnen beabsichtigt.

Ist das Auftreten eines Verständigungsproblems erkannt und dessen Entstehungsmechanismus identifiziert, können gezielt Kommunikationsstrategien aus den elf Kategorien eingesetzt werden. Je nach Entstehungsmechanismus und Situation sind diese unterschiedlich geeignet. Da in diesem Bereich noch Forschungsbedarf besteht, kann zum jetzigen Zeitpunkt keine Empfehlung gegeben werden, welche Strategie je Situation die optimale Wahl darstellt. Basierend auf den Ergebnissen dieser Arbeit lassen sich jedoch folgende Empfehlungen für die Praxis anregen, welche teilweise sogar vorbeugend wirken.

KURZBIOGRAFIE

Isabell Napp hat ihre Ausbildung zur Logopädin am Werner-Otto Institut in Hamburg absolviert. Nach dem Bachelor of Science in Logopädie ist sie jetzt im Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der HAWK-Hochschule Hildesheim/Holzmanden/Göttingen eingeschrieben. Parallel dazu arbeitet sie als fachliche Leiterin in einer logopädischen Praxis.

Kommunikationsprobleme durch unterschiedliche inhaltliche Deutung

Es wird empfohlen, dem Gesprächsthema einen Titel zu geben (Kategorie VIII, z. B. „Lass uns über Thema ... reden.“). Die KommunikationspartnerInnen müssten lernen, ihre Gesprächsbeiträge in kurze Einheiten zu zerlegen, welche keine Themenwechsel beinhalten (Kategorie V) und selbiges von der Person mit Dysarthrie einfordern. Nach jeder Gesprächseinheit sollte eine Pause gelassen und Blickkontakt hergestellt werden (Kategorie V), um sich über das Verständnis abzusichern (Kategorie X) oder einen Einstiegspunkt für einen Themenwechsel zu bieten. Die KommunikationspartnerInnen sollten die Aussagen der Person mit Dysarthrie anschließend zusammenfassen (Kategorie VII), gefolgt von einem abschließenden Blickkontakt zur Absicherung des Verstehens (Kategorie V).

Kommunikationsprobleme durch unzureichende akustische Rezeption

Es wird empfohlen, angefangene Wörter zu ergänzen oder zu erraten (Kategorie IX). Zudem kann das gezielte Nachfragen durch das Anbieten von Lückensätzen oder Alternativfragen hilfreich sein (Kategorie VI). Ein Verstehen von Wörtern oder Aussagen sollte mitgeteilt werden (Kategorie X).

Wird das Kommunikationsproblem durch den Einsatz der gewählten Kommunikationsstrategie nicht gelöst, kann ein erneuter Versuch mit einer anderen Strategie unternommen werden.

Fazit und Ausblick

Aus der ausgewerteten Literatur wurden elf Kategorien von Kommunikationsstrategien identifiziert, welche die GesprächspartnerInnen einer Person mit Dysarthrie intuitiv einsetzen, wenn Verständigungsprobleme auftreten. Um diese zu lösen, sollten beide Seiten einen gezielteren Einsatz von Strategien erlernen. Ein möglicher Ausgangspunkt zur Entwicklung von Therapieansätzen hierzu wurde vorgestellt. Dieser beinhaltet erste Empfehlungen, welche in der Praxis eingesetzt werden können. Zur vollständigen Entwicklung eines fundierten Therapieansatzes besteht jedoch noch Forschungsbedarf. Es ist zu

KURZBIOGRAFIE

Prof. Dr. Ulla Beushausen leitet den Bereich Logopädie der Bachelor- und Masterstudiengänge für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der HAWK-Hochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen. Ihre Ausbildung zur Logopädin absolvierte sie an den Universitätskliniken in Ulm und Heidelberg. Dann schloss sie ein Studium der Psycholinguistik, Sprachbehindertpädagogik und Phonetik ab und promovierte zum Dr. phil. an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Eines ihrer Lehrgebiete ist die evidenz-basierte Sprachtherapie.

klären, welche Strategie abhängig vom Kontext die erfolgreichste ist und welche konkreten hemmenden oder fördernden Auswirkungen jede in einer spezifischen Redesituation aufweist.

Interessenkonflikt: Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Die Studie wurde nicht durch externe Geldgeber finanziert.

Literatur

- American Speech-Language-Hearing Association (o. J.). *Webpräsenz der Asha Datenbank*. Verfügbar unter <http://www.asha.org/Default.aspx>. Zugriff am [13.07.16]
- Bloch, S. (2011). Anticipatory other-completion of augmentative and alternative communication talk: a conversation analysis study. *Disability and Rehabilitation*, 33 (3), 261-269.
- Bloch, S., & Beeke, S. (2008). Co-constructed talk in the conversations of people with dysarthria and aphasia. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 22 (12), 974-990.
- Bloch, S., & Clarke, M. (2013). Handwriting-interaction between people with ALS/MND and their conversation partners. *Augmentative and Alternative Communication*, 29 (1), 54-67.
- Bloch, S., Saldert, C., & Ferm, U. (2015). Problematic topic transitions in dysarthric conversation. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17 (4), 373-383.
- Bloch, S., & Wilkinson, R. (2009). Acquired dysarthria in conversation: Identifying sources of understandability problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44 (5), 769-783.
- Bloch, S., & Wilkinson, R. (2011). Acquired dysarthria in conversation: Methods of resolving understandability problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46 (5), 510-523.
- Carlsson, E., Hartelius, L., & Saldert, C. (2014). Communicative strategies used by spouses

- of individuals with communication disorders related to stroke-induced aphasia and Parkinson's disease. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49 (6), 722-735.
- Clark, H. H. (1994). Managing problems in speaking. *Speech Communication*, 15, 243-250.
- Cochrane Collaboration (o. J.). *Webpräsenz der Cochrane Library*. Verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/cochranelibrary/search>. Zugriff am [13.07.16]
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2014). *Qualitative Research Checklist, version 31.05.13*. Oxford. Verfügbar unter <http://www.casp-uk.net>.
- Hartelius, L., Elmberg, M., Holm, R., Lövfberg, A. S., & Nikolaidis, S. (2007). Living with dysarthria: evaluation of a self-report questionnaire. *Folia phoniatrica et logopaedica*, 60 (1), 11-19.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (Hrsg.). (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Verfügbar unter <http://www.prisma-statement.org>.
- Murphy, J. (2004). Communication strategies of people with ALS and their partners. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Other Motor Neuron Disorders*, 5 (2), 121-126.
- Saldert, C., Ferm, U., & Bloch, S. (2014). Semantic trouble sources and their repair in conversations affected by Parkinson's disease. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49 (6), 710-721.
- Speechbite (o. J.). *Webpräsenz der Speechbite Datenbank*. Verfügbar unter <http://speechbite.com/>. Zugriff am [13.07.16]
- United States National Library of Medicine and National Institutes of Health (o. J.). *Webpräsenz der Pubmed Datenbank*. Verfügbar unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Zugriff am [13.07.16]
- Ziegler, W., & Vogel, M. (2010). *Dysarthrie: Verstehen-untersuchen-behandeln*. Stuttgart: Thieme.



Autorinnen

Isabell Napp
HAWK Hochschule Hildesheim/Holzminden/
Göttingen
Goschentor 1, D-31134 Hildesheim
isabell.napp@hawk-hhg.de

Prof. Dr. Ulla Beushausen
HAWK Hochschule Hildesheim/Holzminden/
Göttingen
Goschentor 1, D-31134 Hildesheim
Ulla-marie.beushausen@hawk-hhg.de



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-1703164