

Abschlussbericht studentisches Forschungsprojekt

LEHRE @ LMU

Antragsstellerin:	Stefanie Schmid, Studiengang Sprachtherapie (Master)
Betreuende Dozentin:	Dr. Anja Staiger, <i>Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie</i> (EKN), Klinik für Neuropsychologie des Klinikums Bogenhausen, Städtische Kliniken München GmbH
Projekt:	Masterarbeit zum Thema „ <i>Dysarthriediagnostik im Spannungsfeld zwischen Innen- und Außenperspektive</i> “

Hintergrund des Forschungsprojekts und Fragestellungen

Bei Dysarthrien handelt es sich um „*neurologisch bedingte erworbene Störungen der am Sprechvorgang beteiligten motorischen Prozesse, insbesondere der Prozesse der Ausführung von Sprechbewegungen*“ (Ziegler & Vogel 2010, 1).

Für die Diagnostik von Dysarthrien steht ein breites Methodenspektrum zur Verfügung, um Informationen zu funktionellen, aktivitäts- und partizipationsbezogenen Aspekten der Sprechstörung zu erhalten (z.B. Ziegler & Vogel, 2010). Neben der auditiven Befundung zählen dazu u.a. Methoden der akustischen Signalanalyse, Verständlichkeitsuntersuchungen oder systematisch erhobene Urteile durch sprachtherapeutische Laien (z.B. Angehörige). Die aus den genannten Verfahren gewonnenen Erkenntnisse bilden die *Außensicht* auf die Dysarthrie ab. Darüber hinaus kann der betroffene Patient auch selbst zum Erleben seiner Sprechstörung befragt werden. In der Anamnese oder mittels Fragebögen wird damit die *Innensicht* auf die Dysarthrie beleuchtet.

Der Einbezug der Innenperspektive der Patienten gewinnt nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Forderung nach Alltagsrelevanz in der Therapie immer mehr an Bedeutung. Vor allem im angloamerikanischen Raum entstehen derzeit zahlreiche Arbeiten, die Selbstbeurteilungen von Dysarthrie-Patienten in den Fokus rücken und es zeigen sich verstärkt Bemühungen, Instrumente für deren Erfassung zu entwickeln (z.B. Brady et al. 2011, Walshe et al. 2009). In diesen Studien finden sich jedoch kaum Vermerke über die Außensicht der Dysarthrie (d.h. systematische Dysarthriebefunde) bzw. Hinweise darauf, wie sich Innen- und Außenperspektive zueinander verhalten. Da sich die Formulierung angemessener, realistischer Ziele in der Sprachtherapie gerade im *Spannungsfeld zwischen Innen- und Außenperspektive* vollzieht, erscheint es unerlässlich, den Zusammenhang der beiden Dimensionen näher zu untersuchen.

Mit der vorliegenden Arbeit sollte die Beziehung zwischen beiden Perspektiven – der Innen- sowie der Außensicht - erstmals systematisch herausgearbeitet und an Einzelfällen diskutiert werden.

Es wurden zwei Hauptfragestellungen verfolgt:

- 1) In welcher Beziehung stehen globale Maße der Innen- (Grad der subjektiven Beschwerden der Patienten) und Außenperspektive (funktions- und aktivitätsbezogenen Schweregrad der Sprechstörung) zueinander?

- 2) Wie lassen sich die Ergebnisse der Funktions- und Aktivitätsdiagnostik direkt auf korrespondierende Dimensionen der Selbsteinschätzung abbilden?

Methode

An der Untersuchung nahmen 17 Patienten mit Schlaganfall teil.

Zur Erfassung der Außenperspektive wurden folgende Instrumente gewählt:

- *Bogenhausener Dysarthriescalen (BoDyS, Nicola et al. 2004)* für die qualitative und quantitative Erfassung dysarthrischer Merkmale
- *Verständlichkeitsmessung* mittels eines Transkriptionsverfahrens mit Laien
- *Natürlichkeitsmessung* durch Urteile von Laienhörern auf einer 5-stufigen Schätzskala

Die Innenperspektive der Patienten wurde mit Hilfe eines in der *Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie (EKN)* entwickelten und von Schmich et al. (2010) evaluierten Selbstbeurteilungsbogens erfasst („*Beeinträchtigung der Kommunikation als Folge zentraler Sprechstörungen*“). Der Fragebogen zeichnet sich gegenüber anderen existierenden Selbstbeurteilungsinstrumenten durch seine Multidimensionalität aus. Mit seinen 9 Skalen erfasst er nicht nur Partizipationsaspekte, sondern enthält auch Fragen zu Körperfunktionen, Aktivitäten, Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren.

Zu allen Untersuchungsaspekten der Außenperspektive finden sich im Fragebogen korrespondierende Skalen, die die Innenperspektive ermitteln.

Ergebnisse & Diskussion

Aufgrund der Kürze dieses Berichts können im Folgenden nur einige der Ergebnisse dargestellt werden.

Zu Fragestellung 1):

Der von außen ermittelte funktions- und aktivitätsbezogenen Schweregrad der Sprechstörung hing signifikant mit dem Grad der subjektiven Beschwerden zusammen, den die Patienten in der Gesamtbeurteilung des Fragebogens angegeben hatten.

Der extern erhobene Schweregrad der Sprechstörung schien sich also in den subjektiven Urteilen der Patienten widerzuspiegeln.

Zu Fragestellung 2):

Darüber hinaus zeigten die spezifischeren Vergleiche der korrespondierenden Maße vor allem auf der Funktionsebene interessante Muster:

Die Selbsteinschätzung der Patienten zu einigen sprechmotorischen Funktionen (z.B. Artikulation, Sprechtempo) wiesen einen starken Zusammenhang mit der Expertenbeurteilung derselben Parameter auf. Diese Konzepte schienen für die Patienten gut greifbar zu sein, bzw. konnten die Fragebogen-Items die Konzepte womöglich gut abbilden.

Andere Dimensionen der Selbsteinschätzung, z.B. bezüglich der Stimmqualität zeigten keine signifikanten Korrelationen mit der Expertenbeurteilung desselben Parameters.

Darüber hinaus hat sich in der Untersuchung auf Einzelfallebene gezeigt, dass keine Vorhersagen im individuellen Fall möglich sind. Die Selbsteinschätzung der Patienten ist von zahlreichen Faktoren abhängig, die nicht oder nur teilweise kontrolliert werden können. Dazu zählen unter anderem die Dauer der Erkrankung, kognitive oder sensorische Beeinträchtigungen und Störungserfahrungen im Alltag.

Für die therapeutische Arbeit können aus dieser Untersuchung folgende Schlüsse gezogen werden: Einige Teilbereiche des Sprechens scheinen für Patienten weniger gut zugänglich zu sein als andere. Womöglich besitzen die Patienten zu manchen spezifischen Funktionen keine oder nur sehr vage Konzepte. Umgekehrt muss in Betracht gezogen werden, dass die Fragen, die den Patienten im Rahmen der Diagnostik gestellt werden, möglicherweise nicht immer das richtige Konstrukt abbilden.

Die Berücksichtigung der Innen- und Außenperspektive ist für den diagnostischen und therapeutischen Prozess unverzichtbar. Der Umgang mit den beiden Dimensionen erfordert aber immer die Reflexion über beeinflussende Faktoren von Sprecher- und Untersucherseite.

Nutzen durch die Förderung durch LEHRE@LMU

Im November 2014 konnte ich die Ergebnisse des Forschungsprojekts im Rahmen eines Vortrags auf der 14. Jahrestagung der *Gesellschaft für Aphasieforschung und –behandlung e.V. (GAB)* in Freiburg präsentieren. Als Reaktionen erhielt ich durchwegs positives Feedback und hilfreiche Anregungen durch andere Tagungsteilnehmer und Experten.

Für die finanzielle Förderung dieses Tagungsbesuchs im Rahmen des Programms LEHRE@LMU möchte ich mich herzlich bedanken.

Literaturangaben

Brady, M. C., Clark, A. M., Dickson, S., Paton, G. & Barbour, R. S. (2011). The impact of stroke-related dysarthria on social participation and implications for rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 33 (3), 178-186.

Nicola, F., Ziegler, W. & Vogel, M. (2004). Die Bogenhausener Dysarthrieskalen (BODYS): Ein Instrument für die klinische Dysarthriediagnostik. *Forum Logopädie*, 18, 14-22.

Schmich, J., Porsche, J., Vogel, M., Kuny, R., Mannsberger, U., Lorenzl, S., Levin, J. & Ziegler, W. (2010). Alltags- und kommunikationsbezogene Dysarthriediagnostik: Ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung. *Sprache – Stimme – Gehör*, 34, 73-79.

Walshe, M., Peach, R. K. & Miller, N. (2009). Dysarthria Impact Profile: development of a scale to measure psychosocial effects. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44 (5), 693-715.

Ziegler, W. & Vogel, M. (2010). *Dysarthrie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.