

Claudia Klunker · Astrid Rätzer

Therapie bei Gaumensegelstörungen

Teil 2



Claudia Klunker, geboren 1981 in Dresden. Sie studierte Logopädie an der Schule für Logopädie der Klinik Bavaria GmbH in Kreischa und ist seit August 2003 staatlich anerkannte Logopädin. Seit September 2003 arbeitet sie in einer logopädischen Praxis. Die Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen in den Bereichen Sprachentwicklungsverzögerung, Dyslalie-, Aphasie- und Dysarthrietherapie. Seit einer Fortbildung im Oktober 2004 gehört auch die Dysphagietherapie zu diesen Schwerpunkten. Im August 2008 übernahm sie die fachliche Leitung einer logopädischen Praxis.



Astrid Rätzer, geboren 1981 in Dresden. Sie studierte Logopädie an der Schule für Logopädie der Klinik Bavaria GmbH in Kreischa und ist seit August 2003 staatlich anerkannte Logopädin. Seit September 2003 arbeitet sie in einer logopädischen Praxis. Die Schwerpunkte ihrer Arbeit sind die kindlichen Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Seit April 2008 praktiziert sie tiergestützte Therapie mit ihrem Hund.

Claudia Klunker · Astrid Rätzer

Therapie bei Gaumensegelstörungen

Teil 2



Das Gesundheitsforum

Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2009

ISBN 978-3-8248-0630-0

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2009

Mollweg 2, D-65510 Idstein,

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Prof. Dr. Claudia Iven

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Druck und Bindung:

Elektra Reprografischer Betrieb GmbH, Frankfurter Straße 24,

D-65527 Niedernhausen

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Verfasserinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort	7
1	Einleitung 9
2	Die Anatomie des Gaumens. 10
2.1	Die Lage des Gaumens 10
2.2	Der Aufbau des Gaumens 11
2.2.1	Der harte Gaumen 11
2.2.2	Der weiche Gaumen 11
3	Die Physiologie des Gaumens 12
4	Pathophysiologie. 13
4.1	Strukturelle Störungen 13
4.2	Funktionelle Störungen 13
4.2.1	Schädigung des ersten motorischen Neurons 13
4.2.2	Schädigung des zweiten motorischen Neurons 14
4.3	Die phonetische Konsequenz bei einer Schädigung 14
4.3.1	Die Hypernasalität 14
4.3.2	Die Hyponasalität. 15
5	Diagnostik 16
5.1	Inspektion des Gaumensegels 18
5.2	A - i - Probe. 19
5.3	Kopfdrehmethode 19
5.4	Wangenaufblasen 19
5.5	Wechsel der Körperlage. 19
6	Übungsteil 21
6.1	Frikative. 21
6.1.1	Übungen auf Lautebene. 21
6.1.2	Übungen auf Silbenebene 22
6.1.3	Übungen auf Wortebene 26
6.1.4	Übungen auf Phrasenebene 42
6.1.5	Übungen auf Satzebene. 46
6.1.6	Übungen auf Textebene. 62
6.2	Reibelaute 72
6.2.1	Übungen auf Lautebene. 72
6.2.2	Übungen auf Silbenebene 73
6.2.3	Übungen auf Wortebene 77
6.2.4	Übungen auf Phrasenebene 84
6.2.5	Übungen auf Satzebene. 86
6.2.6	Übungen auf Textebene. 94
6.3	Minimalpaare 98
6.3.1	Übungen auf Silbenebene 98

6.3.2	Übungen auf Wortebene	101
6.4	Konsonantenverbindungen	108
6.4.1	Schreibschrift entspricht der Lautschrift.	108
	Übung Konsonantenverbindung mit /tr/	108
	Übung Konsonantenverbindung /kr/	109
	Übung Konsonantenverbindung /kl/	110
	Übung Konsonantenverbindung /kn/	111
	Übung Konsonantenverbindung /pr/	112
	Übung Konsonantenverbindung /pl/	113
	Übung Konsonantenverbindung /pf/	114
	Übung Konsonantenverbindung /pfl/	116
	Übung Konsonantenverbindung /fr/	117
	Übung Konsonantenverbindung /fl/	118
	Übung Konsonantenverbindung /st/	119
	Übung Konsonantenverbindung /sp/	120
	Übung Konsonantenverbindung /schr/	121
	Übung Konsonantenverbindung /schl/	122
	Übung Konsonantenverbindung /schn/	123
	Übung Konsonantenverbindung /schm/	124
	Übung Konsonantenverbindung /schw/	125
6.4.2	Schreibschrift entspricht nicht der Lautschrift	126
	Übung Konsonantenverbindung /qu/	126
	Übung Konsonantenverbindung /z/	127
	Übung Konsonantenverbindung /x/	129
	Übung Konsonantenverbindung /st/	130
	Übung Konsonantenverbindung /str/	132
	Übung Konsonantenverbindung /sp/	134
	Übung Konsonantenverbindung /spr/	136
	Literatur- und Quellenverzeichnis	137

Vorwort

Dieses Buch kann als Fortsetzung unseres Buches „Therapie bei Gaumensegelstörungen“ verstanden werden.

Es umfasst neue Übungen für die Therapie bei hypofunktionellen Gaumensegelstörungen. Darüber hinaus enthält es Übungen mit einem höheren Schwierigkeitsgrad, um den Bereich der fortgeschrittenen Dysarthrietherapie abzudecken.

Dresden, Februar 2009

Claudia Klunker und Astrid Rätzer

1 Einleitung

Infolge von funktionellen und strukturellen Störungen kann es zu erheblichen Einschränkungen der natürlichen Bewegungen des Gaumensegels kommen.

Strukturelle Veränderungen können u. a. aufgrund einer Gewebsresektion nach einem Karzinom zustande kommen. Funktionelle Störungen können zum einen das erste motorische Neuron betreffen, was eine ein- oder beidseitige Gaumensegelparese oder eine zentrale Dysarthrie zur Folge haben kann, zum anderen aber auch das zweite motorische Neuron, was wiederum eine beidseitig schlaffe Gaumensegelparese bzw. eine periphere Dysarthrie nach sich ziehen kann.

Generell ist davon auszugehen, dass jede Störung leichte bis erhebliche Einschränkungen der Artikulation mit sich ziehen kann, was wiederum die Kommunikation und damit fast jede alltägliche Situation negativ beeinflusst.

In diesem weiterführenden zweiten Teil wurden die theoretischen Grundlagen der Anatomie und Physiologie, Pathophysiologie und Diagnostik des ersten Teils übernommen.

Es schließen sich Übungen mit Frikativen und Reibelauten zur hypofunktionellen Dysarthrietherapie an. Sie wurden wie im ersten Teil in Laut-, Silben-, Wort-, Satz- und Textebene gegliedert. Auch besteht die Möglichkeit, die Übungen in Abhängigkeit vom Schweregrad auszuwählen.

Es folgen die Kapitel mit Minimalpaaren und Lautverbindungen, eine der höchsten Stufen der Dysarthrietherapie.

2 Die Anatomie des Gaumens

2.1 Die Lage des Gaumens

Der Gaumen trennt die beiden Nasenhöhlen von der Mundhöhle und bildet das Dach der Mundhöhle. Er wird unterteilt in den harten und den weichen Gaumen.

Der harte Gaumen umfasst die vorderen 2/3 des Gaumens. Er besteht aus dem Gaumenfortsatz der Oberkieferknochen und der Lamina horizontalis des Gaumenbeins und geht nach hinten unten in den nunmehr knochenfreien weichen Gaumen über.

Der weiche Gaumen füllt das hintere 1/3 des Gaumens aus. Die Grundlage des weichen Gaumens bildet die Gaumensehnenhaut, in die die Gaumenmuskeln einstrahlen. Der weiche Gaumen bildet das Gaumensegel, das mit dem Gaumenzäpfchen endet.

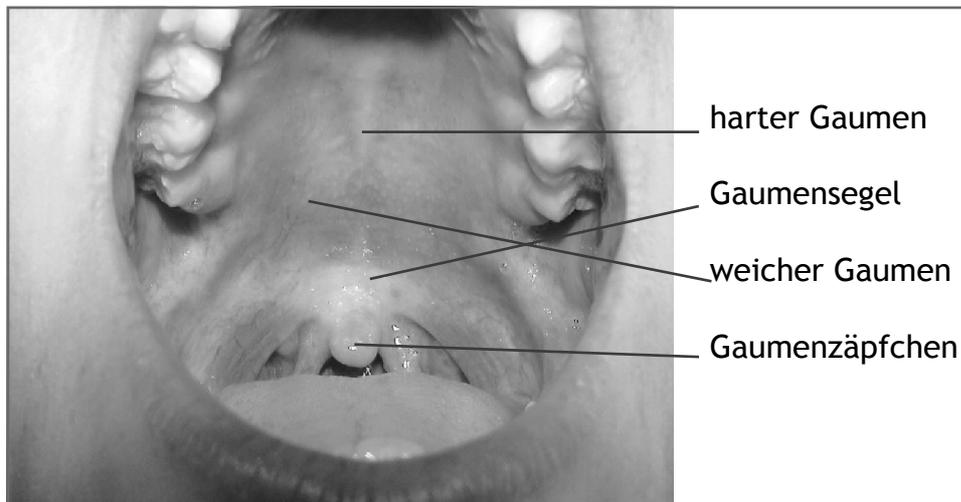


Abbildung 1:
Der Gaumen
Quelle:
Eigenarchiv

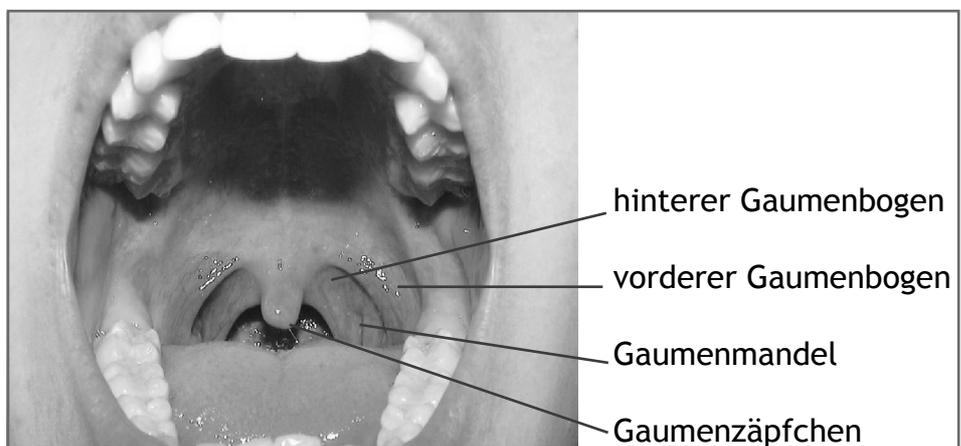


Abbildung 2:
Die Mundhöhle
Quelle:
Eigenarchiv

2.2 Der Aufbau des Gaumens

2.2.1 Der harte Gaumen

Die Schleimhaut im Bereich des harten Gaumens besteht aus mehrschichtigen unverhornten Plattenepithel. Die Schleimhaut ist mit der Knochenhaut unverschiebbar verbunden. Im vorderen Gaumenbereich liegen quer verlaufende Schleimkämme, deren Funktion es ist, Nahrung mithilfe der Zunge zu zerdrücken.

2.2.2 Der weiche Gaumen

Der weiche Gaumen besteht aus 3 Schichten: der Schleimhaut, der Gaumensegelsehnenhaut und der Muskelmasse.

Die Schleimhaut wird in den oralen und den nasal gerichteten Bereich unterteilt. Zur oralen Seite hin liegt mehrschichtiges, unverhorntes Plattenepithel, das mit vielen mukösen Drüsen durchsetzt ist. Zur nasalen Seite hin liegt mehrreihiges Flimmerepithel, das mit vielen Becherzellen durchsetzt ist.

Die Gaumensegellaponeurose ist eine Sehnenhaut, die sich unter der Schleimhaut befindet. Die Struktur ist ähnlich wie Bindegewebe. Sie bildet den Ansatz für die Gaumensegelmuskulatur.

Die Gaumensegelmuskulatur wird danach eingeteilt, ob sie das Gaumensegel hebt oder senkt.