

Dysartri efter erhvervet hjerneskade

Dysartri er en samlebetegnelse for motoriske talevanskeligheder som følge af en skade på hjernen.

Dysartri kan opstå efter erhvervet ikke-progredierende hjerneskade (f.eks. stroke eller traumatisk hjerneskade) som følge af progredierende sygdomme i hjernen (f.eks. Parkinsons sygdom, multipel sclerose, amyotrofisk lateral sclerose) eller som følge af en medfødt skade i hjernen (f.eks. cerebal parese).

Dette faktaark er til fagprofessionelle, som i deres arbejde møder personer med dysartri efter en erhvervet hjerneskade og deres pårørende.

Hvad er dysartri?

Dysartri forekommer, når muskulaturen involveret i taleproduktion er påvirket.

En række komponenter er involveret i taleproduktion: respiration (vejtrækning), fonation (lyddannelse), artikulation (formning af taleorganerne), resonans (taleklang) og prosodi (talemelodi).

Alle eller nogle af disse talekomponenter vil være påvirket hos en person med dysartri grundet den neurologiske påvirkning af musklernes tonus, bevægeomfang, styrke og stabilitet, hvilket igen påvirker f.eks. talens præcision og hastighed.

Dysartri inddeles i syv forskellige typer: slap, spastisk, ataktisk, hypokinetisk, hyperkinetisk, unilateral øvre motorneuron og blandet dysartri.

Hver dysartritype, bortset fra den blandede, kan forbindes med specifikke skadesområder (f.eks. skyldes ataktisk dysartri en skade i lillehjernen eller dens kontrolkredsløb). Stroke og traumatiske hjerneskader kan give alle former for dysartri.

Hvordan kommer dysatri til udtryk?

Dysartri er alene en talemotorisk vanskelighed og påvirker ikke sprogfunktionen.

Personer med dysartri ved, hvad de vil sige – de kan læse og skrive og forstå, hvad andre siger, men de har svært ved at producere selve talen.

Dysartri kan dermed adskilles fra andre kommunikative vanskeligheder efter erhvervet hjerneskade, hvor nogle er ramt på sproget (afasi) eller kommunikationsevnen som følge af andre kognitive vanskeligheder (kognitive kommunikationsforstyrrelser).

Dysartri påvirker talens naturlighed og forståelighed. Det betyder, at samtalepartnern oplever talen som påfaldende og kan have svært ved forstå, hvad personen med dysartri siger.

Dysartri vil komme til udtryk på forskellige måder afhængigt af typen af neurologisk påvirkning, og hvilke talekarakteristika der påvirkes. Nogle hyppige eksempler er monotont stemmeleje, ændret stemmestyrke (ofte lav), hæs stemmet, upræcise konsonanter og forvrængede vokaler.

Hvert enkelt påvirket talekarakteristika kan tilskrives forstyrrelser i én eller flere af de nævnte talekomponenter: respiration, fonation, artikulation, resonans og prosodi.

Hvilke konsekvenser har dysartri?

Dysartri kan have en lang række konsekvenser, som allerede ses lige efter skaden på hjernen.

Personer med dysartri fortæller, at de oplever, at det er anstrengende at tale, og at de risikerer at blive opfattet som f.eks. berusede eller mindre begavede.

De talemotoriske vanskeligheder medfører ofte, at kommunikationen med andre opleves negativt og som en barriere. Det kan have en række negative sociale og emotionelle konsekvenser.

For personen med dysartri kan det betyde:

- ☐ at man undgår kommunikation med andre
- ☐ at andre undgår kommunikation med personen med dysartri.
- ☐ at man har en oplevelse af at blive behandlet anderledes
- ☐ at der sker ændringer i det sociale liv og er en øget risiko for social isolation.

Dysartri kan også have konsekvenser for andre end personen med dysartri:

- ☐ Pårørende (oplever f.eks. øget ansvar, da andre kommunikerer med dem fremfor med personen med dysartri)
- ☐ Fagprofessionelle (f.eks. udfordringer med at forstå personen med dysartri).

Hvor mange får dysartri?

Dysartri er en hyppig følgevirkning efter en skade på hjernen. Der findes få systematiske opgørelser over, hvor mange der får dysartri efter erhvervet hjerneskade, og der er store forskelle på, hvordan dysartri diagnosticeres.

Det er derfor vanskeligt at fastslå præcist, hvor mange der lever med dysartri. Der findes undersøgelser inden for stroke, som anslår 22-58 procent, mens studier inden for traumatisk hjerneskade anslår 30-86 procent.

Udredning og indsatser

En egentlig udredning og vurdering af, hvilke indsatser der er nødvendige at igangsætte, bør foretages af en logopæd, der er uddannet til at identificere og vurdere kommunikationsvanskeligheder. Logopædens udredning vil ofte være en del af en tværfaglig udredning.

Forholdet mellem dysartriens sværhedsgrad (målt på samtalepartners forståelse af den ramtes tale) og den selvoplevede sværhedsgrad er kompleks. Derfor bør beslutninger relateret til interventioner være baseret på udredning af dysartriens karakter samt dysartriens sociale og følelsesmæssige påvirkning af personen.

Hvad kan jeg gøre som fagprofessionel?

Alle fagprofessionelle kan i mødet med personer med dysartri medvirke til at understøtte kommunikationen ved at sikre et godt lyttemiljø.

Eksempler på et godt lyttemiljø:

- ☐ Begræns støj
- ☐ Kig på hinanden under samtale for at aflæse mundbevægelser og non-verbal kommunikation
- ☐ Giv tid og lad være med at afbryde
- ☐ Opfordr evt. personen med dysartri til at sætte tempoet ned og/eller anvende papir/blyant som støtte
- ☐ Sørg for, at eventuelle kommunikationshjælpemidler bliver taget i brug og anvendt i praksis.

Hvor finder jeg mere information?

På vnr.dk finder du mere information om kommunikationsvanskeligheder efter erhvervet hjerneskade - blandt andet faktaark om afasi og kognitive kommunikationsforstyrrelser samt værktøjer til samtalestøtte.

Der er også råd og vejledning at hente hos patient- og brugerforeninger som Hjernesagen og Hjerneskadeforeningen og på hjemmesider hos regioner, kommuner og kommunikationscentre.