

# **Sprechapraxie mit Aphasie – Reine Sprechapraxie - Geheilt? Ein Langzeitverlauf**

## **Vortragende/r**

Dr. Ilona Rubi-Fessen

Dipl. Logopädin

Universität zu Köln

Lehrstuhl für Pädagogik und Therapie von Sprach- und Sprechstörungen

## **Kurzbeschreibung**

### **Zweck/Ziele**

Die klinische Praxis zeigt, dass sprechapraktische Störungen häufig in Kombination mit einer Aphasie, aber auch als reine Sprechapraxien auftreten. Trotzdem finden sich im deutschsprachigen Raum nur wenige Studien zum Rehabilitationsverlauf oder zur Therapie von Menschen mit (reiner) Sprechapraxie (Aichert & Ziegler, 2010).

Die Symptomatik bei Sprechapraxien wird durch Störungen der Lautbildung, Auffälligkeiten im Sprechverhalten und durch Störungen der Prosodie charakterisiert. Typisch sind auch variable Fehlermuster. Symptome werden auf den Beobachtungsebenen Lautbildung, Sprechverhalten und Prosodie beschrieben. Bei Sprechapraxien, die begleitend zur Aphasie auftreten, wird die Therapie der Sprechapraxie in der Regel in den Kontext der Aphasietherapie eingebunden. Bei reiner Sprechapraxie konzentriert sich die Therapie auf die Behandlung der segmentalen und prosodischen Symptomatik. Die Planung der Therapie und die Wahl der therapeutischen Ansätze ergeben sich aus der Diagnostik der Symptomatik, dem Schweregrad und den Faktoren, die die sprechmotorischen Leistungen beeinflussen. Im Verlauf der Therapie werden die Methoden dem sich verändernden Leistungsstand und den Bedürfnissen des Patienten sukzessive angepasst. Neben der gezielten Auswahl des Stimulusmaterials, der Aufgabenstellungen und Vermittlungstechniken ist die Berücksichtigung allgemeiner sprechmotorischer Lernprinzipien essenziell (Maas et al., 2008). Im Sinne der evidenzbasierten Praxis soll das folgende Beispiel aus der logopädischen Praxis einen möglichen Behandlungsverlaufs skizzieren.

### **Methode/Vorgehen**

Im Beitrag wird der langjährige Behandlungsverlauf eines zu Beginn der Erkrankung 59-jährigen Patienten mit anfänglich schwerer Sprechapraxie und mittelschwerer-leichter Aphasie in der Akutphase beschrieben.

Die Diagnosestellung und Evaluation der Therapie wird durch wiederholte Erhebung diagnostischer Daten (Bielefelder Screening für akute Aphasien (BIAS-A, Richter et al., 2006); Aachener Aphasietest (AAT, Huber et al., 1983); Hierarchische Wortlisten (Liepold et al., 2003)) über den Verlauf der Behandlungsdauer beschrieben und die Wirksamkeit der logopädischen Therapie belegt.

Die Ableitung und Anpassung der Therapieziele, die stets im Austausch mit dem Patienten erfolgte, werden von der ersten basalen Kommunikationssicherung bis zur vollständigen beruflichen Reintegration beschrieben. Dabei wird auf die sich verändernde Gewichtung der Behandlungsschwerpunkte auch im Licht der unterschiedlichen Ebenen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) eingegangen.

### **Ergebnis**

Über den Behandlungszeitraum zeigte sich zunächst das klinische Bild einer reinen sprechapraktischen Störung und am Ende eine vollständige Rückbildung der Sprechapraxie.

### **Schlussfolgerung**

Der Beitrag belegt auf Einzelfallebene die Wirksamkeit der logopädischen Behandlung auch im hochchronischen Stadium der Sprechapraxie.

### **Relevanz für die logopädische Praxis**

Unabdingbar für einen erfolgreichen Rehabilitationsverlauf bei Sprechapraxie ist jedoch eine konsequente Anpassung

- der therapeutischen Methoden in Abhängigkeit zur Schwere der Symptomatik sowie
- der Therapieziele im Dialog mit dem Patienten unter Berücksichtigung der Ebenen der ICF.

### **Mitautor/innen Abstract**

### **Literatur**

#### **Fachjournals**

1. Maas, E., Robin, D.A., Austermann Hula. S.N., Freedman, S.E., Wulf, G., Ballard, K.J. & Schmidt, R.A. . (2008)  
American Journal of Speech-Language Pathology. Principles of Motor Learning in Treatment of Motor Speech Disorders. , 17: 277-298
2. Aichert, I. & Ziegler, W. . (2010)  
Forum Logopädie. Therapie bei chronischer Sprechapraxie: Vorgehensweise am Beispiel eines Patienten mit reiner Sprechapraxie, 3: 6-13

#### **Buchbeiträge**

keine Angaben

#### **Herausgeber Sammelbände**

keine Angaben

#### **Interessenskonflikt**

keine Angaben