

Behandlungsansätze für die Therapie von Sprechapraxien

Für die Behandlung von Sprechapraxien existieren verschiedene Therapiekonzepte, die - abhängig vom individuell auftretenden Störungsbild - im Einzelnen oder kombiniert zur Anwendung kommen:

• "Rhythmisch-melodisches Konzept"

Hier werden Aussprache und Betonung durch das Hervorheben von Elementen der Rhythmik und Melodik des Sprechvorganges stimuliert (z.B. Betonungsabfolgen und -akzente in Worten, Pausensetzung bei Satzstrukturen usw.)

• "Segmentbasiertes Konzept"

Es erfolgt die systematische Arbeit an der Planung der konkreten Elemente eines Wortes (zunächst Einzellaute, dann Silben), bis diese zum Wortganzen zusammengesetzt und gesprochen werden

• "Wortstruktureller Ansatz"

Im Zuge dieses Ansatzes steht das "Wortganze" im Mittelpunkt, d.h. die Silbenanzahl und Betonungsmerkmale (sog. "Akzentstruktur") der zu übenden Worte ist untereinander gleich, um die Planung und Ausführung der Sprechbewegungen zunächst zu vereinfachen

• "Cueing-Techniken"

Die auszuführenden Sprechbewegungen werden durch Reize stimuliert bzw. unterstützt, diese umfassen z.B. Gesten, Bildmaterial oder die Muskulatur stimulierende Reize (wie unterschiedliche Temperaturen oder Vibrationen)

• Strategie der Nutzung "alternativer bzw. augmentativer Kommunikationsmöglichkeiten"

In schweren Fällen, z.B. wenn der Betroffene zu keinerlei Sprachproduktion in der Lage ist, können alternative Kommunikationsmöglichkeiten wie Sprachcomputer eingesetzt werden; diese sind auch als Übergangslösung denkbar, bis der Patient sich wieder selbstständig äußern kann

Ziele der Behandlung von Sprechapraxien

In Abhängigkeit der Ausprägung der vorliegenden Sprechapraxie werden verschiedene Ziele gesetzt:

• Leichte & mittelschwere Sprechapraxie

Der Behandlungsfokus liegt auf der Verbesserung der sprechmotorischen Fähigkeiten (Deutlichkeit der Aussprache) sowie der Verbesserung der Sprechnatürlichkeit (Normalisierung des Redeflusses und Sprechtempos sowie der Betonung beim Sprechen)

• Schwere Sprechapraxie

Das Augenmerk des Therapeuten liegt auf der Erarbeitung grundlegender Kommunikationsfähigkeiten (ausgewählte, alltagsrelevante Äußerungen) bzw. dem Angebot von entsprechenden Alternativen (z.B. Sprachcomputer)

Inhaltlicher Quellenverweis

Die vorliegenden Informationen basieren auf Publikationen von:

- J. Siegmüller & H. Bartels
- B. Birner-Janusch
- E. M. Engl-Kasper
- I. Aichert & A. Wunderlich

Störungen des Sprechens nach Hirnschädigung ("Sprechapraxie")

Praxis für Logopädie

Benjamin Rettig



Liebkechtstraße 27, 99086 Erfurt

Termine Mo-Sa nach Vereinbarung

alle Kassen & privat



0361 - 34 19 51 55



www.logopaedie-liebkechtstrasse.de



0157 - 87 13 95 61



post@logopaedie-liebkechtstrasse.de



Linien 1 & 5 "Boyneburgufer"



Linie 9 "Steinplatz"



Parkmöglichkeiten finden Sie auf beiden Straßenseiten der Liebkechtstraße.



Das Praxis-Gebäude Liebkechtstraße 27 befindet sich neben einem Penny-Markt.

Anatomische Grundlagen der Hirnfunktion und des Sprechens

Die zentrale Planung für die Programmierung von Sprechbewegungen findet - laut derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand - in der linken Hälfte des menschlichen Gehirns statt. Das Gehirn kann in diesem Sinne mit einem Computer verglichen werden: Um einen Sprechvorgang ausführen zu können, müssen im Gehirn die entsprechenden Bewegungen der am Sprechen beteiligten Muskelgruppen und Sprechorgane koordiniert werden - die nun geplanten Bewegungsabfolgen werden an die Muskeln weitergegeben und von diesen ausgeführt. Daraus resultierend bewegen sich die Sprechorgane (Lippen, Zunge, Kiefer, Gaumensegel usw.) und formen Laute aus, die in der jeweiligen Sprache zu Wörtern kombiniert werden.

Definition einer Sprechapraxie

Die Beeinträchtigung der zentralen Planung und Steuerung von Sprechbewegungen wird als "Sprechapraxie" bezeichnet. Die betroffenen Personen "verlieren" in gewissem Sinne die Erinnerung an die Planung und Ausführung von Bewegungen zum Zwecke der Lautbildung; auch das Zusammensetzen von Lauten zu Wörtern ist in Mitleidenschaft gezogen.

Abgrenzung zur Dysarthrie

Im Gegensatz zur Dysarthrie wird eine Sprechapraxie durch folgende Merkmale charakterisiert:

- Die Nerven und die Muskulatur im Gesichts- und Halsbereich (zuständig für die Ausführung von Sprechbewegungen) sind meist nicht beeinträchtigt
- Das Auftreten sowie die Art und Weise vorkommender Störungen der Aussprache (fehlerhafte Bildung von Lauten und Wörtern) treten in unterschiedlicher Häufigkeit und Stärke in Erscheinung

- Die "Vertrautheit" mit dem benutzten Vokabular (Wie oft verwendet der Betroffene die jeweiligen Worte?) spielt bei der Anzahl und beim Ausprägungsgrad der Beeinträchtigungen eine Rolle - z.B.: Das Wort "Auto" wird dem Betroffenen weniger schwer fallen als das Wort "Zange"
- Wörter, die eine "Funktion" für die Satz- und Textstruktur besitzen (z.B. Worte wie "und" oder "deshalb", die einen oder mehrere Satzteile miteinander verbinden bzw. einen Satz erweitern) sind "störungsanfälliger" als sog. "Inhaltsworte" (Worte mit eigenständiger Bedeutung wie "Schlüssel" oder "Haus")
- In vielen Fällen ist der Stimmklang kaum betroffen; auch die organischen Strukturen im Bereich des Kehlkopfes (Stimm lippen usw.) weisen eher selten Beeinträchtigungen auf
- Anders als bei einer Dysarthrie verschlechtern willentliche Bewegungen den Sprechvorgang, da ein emotionaler Leistungs- bzw. Erwartungsdruck zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Bewegungsplanung führen kann
- Während des Sprechens werden sog. "Suchbewegungen" erkennbar, d.h. Sprechpraktiker zeigen Mitbewegungen der Mimik und Gestik beim Überlegen - in diesem Zusammenhang kann es auch zu einer erhöhten "Sprechanstrengung" kommen

Begleiterscheinungen einer Sprechapraxie

- Verlangsamung des Sprechtempos bis zum "stockenden Redefluss" (gekennzeichnet durch häufige Pausen oder Sprechabbrüche im Wort)
- An- bzw. Verspannung der Muskeln im Gesichts- und Halsbereich (durch erhöhte Sprechanstrengung)

- Einschränkungen der Verständlichkeit durch die Ersetzung, Auslassung und Klangveränderung von Lauten im Wort

Ursachen einer Sprechapraxie

Eine Schädigung des Gehirns durch eine Reihe von Faktoren kann ursächlich für die Ausprägung einer Sprechapraxie sein; dazu zählen unter anderem:

- Schädel-Hirn-Traumen
- Entzündungen des Gehirns (z.B. durch Enzephalitis)
- Tumorwachstum in der linken Hirnhälfte
- Infektiöse Erkrankungen des Gehirns
- Auswirkungen von Vergiftungsprozessen (z.B. durch Alkoholismus)
- Anfallsleiden (z.B. durch Schlaganfälle oder Epilepsie)

Die logopädische Behandlung

Anhand des jeweilig vorliegenden Störungsbildes wird ein individueller, auf den Patienten abgestimmter Therapieplan unter Berücksichtigung der folgenden Kriterien erstellt:

- Das intensive, regelmäßige und ggf. langfristige Stattfinden der Behandlungssitzungen
- Das regelmäßige Wiederholen der stimulierten Bewegungsabläufe (Sprechbewegungen)
- Die Planung einer individuellen Aufgabenabfolge
- Die Arbeit an der Aussprache in Verbindung mit Übungen zur Verbesserung des Stimmklanges
- Die Verbesserung der Selbstwahrnehmung des Patienten, insbesondere im Bereich der Oberflächen- und Tiefensensibilität der Muskulatur (sog. "taktil-kinästhetische Wahrnehmung")
- Die Unterstützung der Fähigkeit zur Selbstkorrektur seitens des Betroffenen