

Komplexität als wirksames Prinzip der Sprechapraxie-Therapie: Eine Einzelfallstudie¹

*Lisa Ferchland¹, Charlotte Baatz¹,
Judith Heide¹ & Jonka Netzebandt²*

¹ Universität Potsdam

² P.A.N.-Zentrum, Berlin

1 Theoretischer Hintergrund

In der sprachtherapeutischen Literatur wird die Komplexität des Sprachmaterials als kritische Variable für die Generalisierung auf ungeübte Kontexte diskutiert (z. B. Gierut, 2001). In der Sprechapraxie-Therapie erzielten Maas, Barlow, Robin und Shapiro (2002) und Schneider und Frens (2005) durch das Training von phonologisch bzw. sprechmotorisch komplexen Strukturen Generalisierungseffekte auf weniger komplexe Strukturen.

Die hier berichtete Einzelfallstudie wendet den Komplexitätsansatz in der Sprechapraxie-Therapie bei einer deutschsprachigen Patientin an und überprüft, ob das spezifische Üben komplexer Silbenkontaktstrukturen zu einer Generalisierung auf ungeübte, weniger komplexe Strukturen führt.

2 Methode

2.1 Probandin

Die 44-jährige Probandin RD hatte acht Jahre vor Beginn der Studie einen medialen Infarkt links erlitten. Neben einer Restaphasie be-

1 Die Therapie wurde im Rahmen der internen praktischen Ausbildung des Studiengangs Patholinguistik (BSc) durchgeführt, die von Nicole Stadie, Sandra Hanne, Astrid Schröder und Judith Heide konzipiert wurde.

steht eine leichte bis mittelgradige Sprechapraxie. Sowohl die segmentale als auch die suprasegmentale Ebene sind betroffen. Besonders bei der Artikulation von Konsonantenclustern zeigen sich mit zunehmender sprechmotorischer Komplexität Schwierigkeiten.

2.2 Therapiedesign und Material

Aus der Arbeit von Rohnke (2011) wurden 140 Nominalkomposita entnommen, welche hinsichtlich Komplexität und Lexikalität kontrolliert sind. Um eine detaillierte Therapieevaluation zu ermöglichen (vgl. Stadie & Schröder, 2009), wurde das Material in ein Therapie- und ein Kontrollset gegliedert. Das Therapieset umfasst 80 Items (40 Wörter, 40 Nichtwörter), davon je 40 geübt und 40 ungeübt, mit der komplexen Silbenkontaktstruktur xCCC.CCx (z. B. bruNFTSCHRei) oder xCC.CCCx (z. B. *wiNDSTRauch). Das Kontrollset bestand aus 60 phonologisch relativen Items mit weniger komplexen Silbenkontaktstrukturen (xC.CCCx, xCCC.Cx, xCC.CCx, xC.CCx, xCC.Cx, xC.Cx).

Die Erarbeitung der komplexen Wörter durch spezifische Hilfen folgte den Prinzipien der Neuroplastizität und des motorischen Lernens. Bewertet wurden die Sprechflüssigkeit und die Artikulationsgenauigkeit beim Nachsprechen der Items sowie beim Vorlesen von Sätzen, in die die Items eingebettet waren.

3 Ergebnisse

Nach zehn Behandlungseinheiten à 60 Minuten hat sich die Nachsprechleistung der Patientin hinsichtlich Sprechflüssigkeit und Artikulationsgenauigkeit signifikant verbessert. In der Evaluation konnte ein therapiespezifischer Übungs- und Generalisierungseffekt nachgewiesen werden. Im Therapieset steigerte sich die Leistung von 3/40 auf 17/40 korrekte Reaktionen ($p < .001$, McNemar-Test). Auch im Kontrollset war dieser Effekt ersichtlich (vorher: 13/60, nachher:

27/60, $p < .001$). Diese Verbesserung war auch nach vier Wochen anhaltend stabil.

4 Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass der Komplexitätsansatz auch in der Sprechapraxie-Therapie wirksam ist: Nach dem Üben von komplexen Silbenkontaktstrukturen hat sich auch die Nachsprehleistung für ungeübte, weniger komplexe Strukturen verbessert.

Um einen umfassenderen Überblick über die Wirksamkeit des Komplexitätsprinzips in der Behandlung von Sprechapraxien zu gewinnen, sollte dieses in weiteren Studien geprüft werden. Ein weiterer Untersuchungsgegenstand könnte z. B. die Koartikulation sein, die während des Trainings mit den komplexen Wörtern immer mehr an Bedeutung gewann.

5 Relevanz für die klinische Anwendung

Gerade für die Therapie leichter bis mittelgradiger Sprechapraxien liegt bisher nur wenig evidenzbasiertes Material vor. Gleichzeitig stellen die im Deutschen häufig vorkommenden Konsonantencluster eine große Schwierigkeit für Patienten mit sprechmotorischen Einschränkungen dar. Wie diese wirksam behandelt werden können, zeigt diese Studie. Die Umsetzung in der Praxis sollte problemlos möglich sein, da außer den zu trainierenden Items, dem Kontrollset und den Trägersätzen kein zusätzliches Material benötigt wird.

6 Literatur

Gierut, J. (2001). Complexity in Phonological Treatment: Clinical Factors. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 32*, 229–241.

- Maas, E., Barlow, J., Robin, D. & Shapiro, L. (2002). Treatment of sound errors in aphasia and apraxia of speech: Effects of phonological complexity. *Aphasiology*, *16*, 609–622.
- Rohnke, L. (2011). *Sprechapraxie-Therapie und Komplexität – Eine Einzelfallstudie*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Potsdam.
- Schneider, S. L. & Frens, R. A. (2005). Training four-syllable CV patterns in individuals with acquired apraxia of speech: Theoretical implications. *Aphasiology*, *19*, 451–471.
- Stadie, N. & Schröder, A. (2009). *Kognitiv orientierte Sprachtherapie*. München: Elsevier.

Kontakt

Lisa Ferchland
lferchla@uni-potsdam.de