

Verdachtsdiagnose Kindliche Sprechapraxie: Beschreibung des Heterogenitätsprofils anhand von drei Falldarstellungen

Nadine Jentsch¹, Anke Blech¹ & Stephanie Kurtenbach²

¹ Phoniatriche und pädaudiologische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen

² Seminar für Sprechwissenschaft und Phonetik, Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

1. Einleitung

Die kindliche Sprechapraxie wird von der ASHA als „challenging disorder“ charakterisiert. Diese Formulierung wurde auf Grund des höchst heterogenen Erscheinungsbildes der kindlichen Sprechapraxie gewählt (vgl. ASHA 2007; Crosbie et al. 2005; Strand & McCauley 1999). Dieser Umstand begründet, dass trotz intensiver und langjähriger Forschung bisher nur wenige definitive Angaben über Ätiologie, Symptomatik und Verlauf dieses Störungsbildes gemacht werden können. Infolgedessen stellt sich die Forschung nach den diagnostischen bzw. differentialdiagnostischen Markern und den optimalen Therapiemöglichkeiten als schwierig dar.

Um ein Untersuchungsfeld repräsentativ darzulegen, nutzt die Wissenschaft in langer Tradition die Beschreibung von Fällen. Im Bereich der Medizin dienen Fallbeschreibungen vornehmlich der Charakterisierung von Störungsbildern oder Therapieverläufen und sind gleichzeitig wichtiger deskriptiver Bestandteil der Forschung. Für das Störungsbild der kindlichen Sprechapraxie lassen sich bereits mehrere und umfangreiche Fallstudien bzw. Fallverlaufsstudien im angloamerikanischen Raum finden, u. a. bei Lewis et al. (2004); Strand & Skinder (1999); Stackhouse & Snowling (1992); Rosenbek et al. (1974). Für den deutschsprachigen Raum können benannte Studien zwar als Orientierungs- bzw. Vergleichsstudien dienen, sie ersetzen jedoch nicht die Forschung auf diesem Gebiet. Daher ist die Forderung von Birner-Janusch

(2007) nach aussagekräftigen Fallbeschreibungen und Verläufen bei kindlicher Sprechapraxie berechtigt und weiterhin aktuell, damit dieses Störungsbild für Therapeuten, Ärzte und Eltern verständlicher und nachvollziehbarer wird.

2. Fragestellung

Die Diplomarbeit untersucht in Form von Falldarstellungen diagnostische Gesichtspunkte der kindlichen Sprechapraxie. Durch die Beschreibung von drei Einzelfällen werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet, anhand derer die Verdachtsdiagnose geprüft wird. Das oft als heterogen beschriebene Erscheinungsbild der kindlichen Sprechapraxie ist dabei der Ausgangspunkt der Untersuchung. Die umfangreichen Falldarstellungen stellen einen praxis- und problemorientierten Bezug zum Störungsbild her.

3. Methoden

Für die Untersuchung wurden drei Jungen mit dem Verdacht auf eine kindliche Sprechapraxie ausgewählt. Das Alter der Probanden lag zum Beginn der Untersuchung bei 6,2 Jahren, 5,6 Jahren und 4,1 Jahren. Die Auswahl der Jungen erfolgte durch eine Therapeutin, welche die Jungen bisher sprachtherapeutisch betreut hat.

Die Untersuchung teilt sich in zwei Bereiche auf: Einerseits wurden die Eltern der Probanden befragt und andererseits, nach umfassender Planung, ausgewählte Diagnostikinstrumente hinzugezogen.

Mittels eines Fragebogens und Interviews wurden anamnestische und familienrelevante Daten erhoben. Der Fragebogen hatte einen hohen retrospektiven Charakter, um einen differenzierten Einblick in die Vergangenheit zu erhalten. Das Interview, in Form eines Leitfadeninterviews, fand in einer Face to face Situation statt und erörterte die Problem- und Gefühlslage der Eltern in Bezug zur Gegenwart und zur unmittelbaren Zukunft. Neben der parentalen Charakterisierung fand eine umfangreiche Diagnostik

statt, bei der sich das Hauptaugenmerk auf Unterschiede, Gemeinsamkeiten und Probleme der Probanden während des Diagnostikverlaufs richtete. Die ausgewählten Diagnostikinstrumente setzen sich wie folgt zusammen: Sprachverständnis (TROG-D), qualitative Überprüfung der sensomotorischen Fähigkeit, Überprüfung auf eine bukkofaziale Apraxie (Birner-Janusch 2007), Überprüfung der inkonsequenten Wortrealisation (PLAKSS), Diadochokinese (Thoonen et al. 1999), Nachsprechleistung bei Einzelwörtern (PDSS), Nachsprechleistung von mehrsilbigen Wörtern und von Pseudowörtern.

Die Diagnostik wurde mit einer Videokamera und einem DAT-Recorder aufgenommen und anschließend perzeptiv ausgewertet.

4. Diskussion

Da zum aktuellen Zeitpunkt noch keine genauen Ergebnisse vorliegen, werden ausschließlich Tendenzen dargelegt, welche sich aus der bisherigen Auswertung ergeben haben.

Die Umsetzung der Diagnostik zeigt bei den Probanden eine hohe Varianz, so dass unter anderem festzustellen ist, dass ein unterschiedlicher sprechapraktischer Schweregrad vorliegt.

Die Befragung der Eltern ergibt, dass alle Probanden trotz einer stark voneinander abweichenden Gesamtentwicklung Gemeinsamkeiten in der präverbalen Phase zeigen.

Im Bezug auf die sprachliche Situation ihres Kindes lässt sich bei allen Elternteilen ein hohes Maß an emotional-psychischer Betroffenheit feststellen.

5. Literatur

A.S.H.A. (2007) *Childhood apraxia of speech: Technical report*. [www.speech-language-therapy.com/asha-tr-CAS-2007.pdf]. download: 12.01.2009

Birner-Janusch, B. (2007) Sprechapraxie bei Kindern - Teil B. In: Lauer, N. & Birner-Janusch, B. (Hrsg.) *Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Thieme, 71-127.

- Crosbie, S., Holm, A. & Dodd, B. (2005) Intervention for children with severe speech disorders: A comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders* 40(4): 467-491.
- Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Hansen, A. J., Iyengar, S. K. & Taylor, H. G. (2004) School-age follow-up of children with childhood apraxia of speech. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 35: 122-140.
- Rosenbek, J., Hansen, R., Baughman, C. H. & Lemme, M. (1974) Treatment of developmental apraxia of speech: A case study. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 5: 13-22.
- Stackhouse, J., Snowling, M. (1992) Developmental verbal dyspraxia II: A developmental perspective on two case studies. *International Journal of Language & Communication Disorders* 27(1): 35-54.
- Strand, E. A. & McCauley, R. J. (1999) Assessment procedures for treatment planning in children with phonologic and motor speech disorders. In: Caruso, A. J. & Strand, E. A. (Hrsg.) *Clinical management of motor speech disorders in children*. New York: Thieme, 73-107.
- Strand, E. A. & Skinder, A. (1999) Treatment of developmental apraxia of speech: Integral stimulation methods. In: Caruso, A. J. & Strand, E. A. (Hrsg.) *Clinical management of motor speech disorders in children*. New York: Thieme, 109-148.
- Thoonen, G., Maassen, B., Gabreëls, F. & Schreuder, R. (1999) Validity of maximum performance task to diagnose motor speech disorders in children. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 13(1): 1-23.

Kontakt

Nadine Jentsch
nadoje@gmx.net