

Diagnostikstandards Sprechapraxie

Entwickelt von der BKQM im dbi
freigegeben vom Bundesvorstand im September 2009

1. Definition und Ätiologie

Die Sprechapraxie ist nach McNeil et al. (1997, in: Lauer & Birner-Janusch, 2007, 10) eine phonetisch-motorische Störung mit intakten phonologischen Fähigkeiten. Dabei kommt es zu segmentalen und suprasegmentalen Abweichungen. Die Sprechapraxie wird durch eine linkshemisphärische Schädigung verursacht (Liepold et al., 2003).

2. Befunderhebung

Um störungsspezifisch behandeln zu können, muss zunächst eine **Differenzialdiagnose zwischen Aphasie, Dysarthrie und Sprechapraxie** getroffen werden. Dies stellt eine Schwierigkeit dar, da diese Störungsbilder häufig kombiniert auftreten.

Eine Möglichkeit zur Differenzialdiagnostik bietet zunächst die 10-Punkte-Checkliste von Ziegler (1996?). Die in der Checkliste genannten Hinweise ermöglichen allerdings für sich alleine keine sichere Diagnosestellung.

Um die Sprechapraxie von den beiden anderen Störungsbereichen abzugrenzen, sollte neben einer Spontansprachbeurteilung eine spezifische Beobachtung von Artikulation und Prosodie stattfinden. Im Aachener Aphasie Test (AAT, Huber et al., 1983) stellt sich beispielsweise der Verdacht auf eine sprechmotorische Störung (Dysarthrie und/oder Sprechapraxie), wenn Subtests, die auf mündlicher Sprachproduktion basieren, im Vergleich zu den anderen Untertests durch deutlich verminderte Leistungen auffallen.

2.1 Differenzialdiagnostik Sprechapraxie-Aphasie

Bei einer Sprechapraxie liegen überwiegend phonetische Fehler vor. Jedoch können ebenso phonologische Fehler auftreten, wie es auch bei der Aphasie der Fall ist. Artikulationsfehler sind bei der Sprechapraxie im Gegensatz zur Aphasie häufig am Silben- oder Wortanfang zu beobachten. Zudem zeigen sich bei der Sprechapraxie ein artikulatorisches Suchverhalten sowie Redefluss- und Akzentuierungsfehler, die bei der Aphasie nicht auftreten. McNeil et al. (1997, in: Lauer & Birner-Janusch, 2007, 39) haben Merkmale der Artikulationsstörung bei Sprechapraxie und phonologische Störungen bei Aphasie zur Differenzialdiagnose gegenübergestellt.

2.2 Differenzialdiagnostik Sprechapraxie-Dysarthrie

Die Sprechapraxie muss auch von der Dysarthrie abgegrenzt werden. Im Bereich der Artikulation sind bei beiden Störungsbildern phonetische Fehler zu beobachten. Sprechapraktische Patienten zeigen hier aber eine größere Variabilität hinsichtlich der Artikulationsfehler als Patienten mit Dysarthrie, deren Artikulationsfehler meist konstanter auftreten. Bei der Dysarthrie können im Gegensatz zur Sprechapraxie, bei der vorrangig Redefluss- und Akzentuierungsfehler auftreten, zusätzliche Störungen in der Phonation, Sprechatmung und Resonanz vorkommen. Lauer und Birner-Janusch (2007, 41) haben in einer Tabelle die differenzialdiagnostischen Unterschiede von Sprechapraxie und Dysarthrie gegenübergestellt.

2.3 Befunderhebung Sprechapraxie

Wurde die Abgrenzung zur Aphasie und/oder Dysarthrie durchgeführt und eine Sprechapraxie diagnostiziert, muss die Diagnose noch einmal spezifiziert werden, um eine möglichst effektive Therapie planen zu können. Das Ziel der spezifischen Diagnostik ist es, den Schweregrad der Sprechapraxie, die vorherrschenden Symptome und den Grad der Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit zu erfassen.

In der Diagnostik der Sprechapraxie können perzeptive und apparative Verfahren verwendet werden. Bei den von Logopäden durchgeführten **perzeptiven Verfahren** werden die Symptome auditiv und visuell beurteilt. Durch systematische Verfahren werden die Störungsbereiche Artikulation, Prosodie und Sprechverhalten beurteilt. Zu diesen Verfahren gehört auch eine Spontansprachanalyse. Neben einer systematischen, qualitativen Analyse von Artikulation und Prosodie beurteilt der Untersucher die Spontansprache auch nach der allgemeinen Verständlichkeit (Lauer und Birner-Janusch, 2007).

Je nach Schwere der Sprechapraxie sollen neben der Spontansprachanalyse weitere Verfahren zur Bestimmung der genauen Symptomatik eingesetzt werden. Für eine quantitative Erfassung leichter bis mittelschwerer Sprechapraxien existieren im Deutschen bisher nur die Hierarchischen Wortlisten (HWL) nach Liepold et al. (2003). Dieser Nachsprechtest ermöglicht eine Beurteilung insbesondere der Artikulations- und Redeflussfehler auf Wortebene bei Sprechapraxie. Qualitative Beschreibungsmerkmale sind die Grundlage für zwei Beobachtungsbögen von Lauer und Birner-Janusch (2007).

Zu den von Ärzten durchgeführten **apparativen Verfahren** zählen u. a. die Spektrographie und die Zungensonographie. Sie ermöglichen die Objektivierung der perzeptiv erfassten Ergebnisse. Apparative Verfahren haben sich auf Grund des mit ihrer Durchführung verbundenen hohen Aufwandes und technischer Probleme noch nicht in der Diagnostik der Sprechapraxie etabliert.

Vor dem Behandlungsbeginn ist grundsätzlich, ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen, zu überlegen, wie stark die Kommunikationsfähigkeit durch die sprechapraktische Störung beeinträchtigt wird. Davon hängt ab, inwieweit die Sprechapraxie in der logopädischen Therapie neben anderen Störungen (z.B. Aphasie, Dysarthrie) berücksichtigt wird und wie die individuelle Schwerpunktlegung gestaltet werden soll, um die Kommunikationsfähigkeit des Patienten bestmöglichst wieder herzustellen.

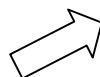
Verdacht auf Sprechapraxie



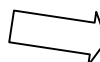
Differenzialdiagnostik
Sprechapraxie – Aphasie – Dysarthrie



Beurteilung des Schweregrads
der Sprechapraxie und der Symptome



Perzeptive Verfahren



Apparative Verfahren

Literatur:

Huber, W., Poeck, K., Weniger, D., Willmes, K. (1983). Aachener Aphasie Test. Göttingen: Hogrefe.

Lauer, N., Birner-Janusch, B. (2007). Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter. Stuttgart/New York: Thieme.

Liepold, M., Ziegler, W. Brendel, B. (2003). Hierarchische Wortlisten. Ein Nachsprechtest für die Sprechapraxiediagnostik. Dortmund: Verlag modernes Lernen Borgmann.