

3KL



Workshop Klinische Linguistik 2008

Abstractband



Schloss Hohenfels
Coburg, 1.- 3. Mai

Programm

Donnerstag, 1. Mai

- 15 - 19 Uhr Vorstandssitzung, Treffen der Supervisoren, Prüfungskolloquien
ab 18 Uhr Tagungsbüro geöffnet (Pelz-Haus)
ab 19 Uhr Begrüßungsabend in der Schlosshalle

Freitag, 2. Mai

Vorträge, Hörsaal, Höhn-Haus

- 08.00 Tagungsbüro geöffnet
09.00 Beginn des Workshops, Begrüßung: Prof. Dr. H.-J. Medau (Präsident der FH Schloss Hohenfels), F. Ostermann (1. Vors. BKL e.V.), B. Frittrang (BKL-Geschäftsstelle)
09.30 Friederike Vauth, Pamela Hampel (Bayreuth): Sprachtherapeutische Wirkfaktoren bei der Therapie schwerstbetroffener Aphasiker mit chronischen Aphasien.
10.00 PD Dr. Martina Hielscher-Fastabend, Dr. Petra Jaecks (Bielefeld): Emotionale Kohärenz aphasischer Gesprächsbeiträge.
10.30 Kaffeepause in der Schlosshalle
11.00 Adelheid Nebel (Kiel): Tiefe Hirnstimulation: Auswirkungen auf die Sprechleistung
11.30 Christian Ledl, Marion Mertl-Rötzer (Bad Aibling): Einfluss der Tracheotomie-Art auf Komplikationen bei langzeit-tracheotomierten dysphagischen Patienten
12.00 Mittagessen im Schloss
13.00 - 15.00 Uhr Seminare, Pelz-Haus
A) Ingrid Schmitt & Frank Ostermann: Multiple neuropsychologische und sprachliche Funktionsstörungen anhand eines Fallbeispiels SHT (U1)
B) Bernd Frittrang: Sprachtherapie bei M. Parkinson (Lehrerzimmer)
C) Elke Duus: Apparative Stimmdiagnostik (U3)
~~D) Falke Schwarz: Forum Selbständigkeit~~
E) PD Dr. Martina Hielscher-Fastabend: Evaluation der Aphasietherapie - Forschungsstand und praktische Notwendigkeit (Seminarraum, Senta Haus)
F) Dr. Kerstin Richter: Sprechapraxie: Diagnostik und Therapie (Hörsaal, Höhn-Haus)
G) Dr. Petra Jaecks: Störungen der pragmatischen Kompetenz bei neurologischen Erkrankungen (U 2)
15.00 Kaffeepause und Posterbegehung in der Schlosshalle
15.45 20. ordentliche Mitgliederversammlung des BKL e.V. (Hörsaal)
20.00 Gesellschaftsabend und Festakt „20 Jahre BKL“ im Festsaal des Münchener Hofbräu, Kleine Johannisgasse 8 (Nähe Theater). Festvortrag: Prof. Dr. Franz J. Stachowiak (Gießen)

Samstag, 3. Mai

Vorträge, Hörsaal, Höhn-Haus

- 09.00 Doreen Lippert (Augsburg): Partnerkommunikation bei chronischen globalen Aphasien - eine konversationsanalytische Auswertung.
09.30 PD Dr. Ernst de Langen (Bad Griesbach): Fluchen wir mit der rechten Hemisphäre? (Gegen)- Argumente aus der evolutionären Linguistik.
10.00 Prof. Dr. Christina Kauschke (Marburg): Nomen und Verben im normalen und gestörten Spracherwerb.
10.30 Kaffeepause in der Schlosshalle
11.00 Thorsten Nowak (Aschaffenburg): Apparative Diagnostikverfahren bei kindlichen Aussprachestörungen
11.30 Melanie Kubandt (Würzburg): „Schule war mal kein Problem“ - Aphasie bei Kindern und Jugendlichen.
12.00 Abschluss der Tagung
12.30 Mittagessen im Schloss
13.00 LiP-Treffen

Organisation: Bernd Frittrang, Medau-Schule, Schloss Hohenfels, 96450 Coburg
Tel: 09561-235112 mobil: 0170-4903974 Frittrang@medau-schule.de

Abstracts

Vorträge

Friederike Vauth, Pamela Hampel (Bayreuth): Sprachtherapeutische Wirkfaktoren bei der Therapie schwerstbetroffener Aphasiker mit chronischen Aphasien

*Klinik für Neurologie, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Am Nordring 2, 95445 Bayreuth
friederike.vauth@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de*

Hintergrund:

Der Vortrag befasst sich mit sprachtherapeutischen Wirkfaktoren. Empirisch nachgewiesen wurden diese therapiebedingten Leistungsverbesserungen in einer prospektiven Vergleichsstudie zur Effizienz von konventioneller Sprachtherapie und Tele Online-Therapie. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung bestimmter therapeutischer Maßnahmen und erzielten Ergebnissen konnte in der vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen geförderten Evaluationsstudie bei jüngeren Patienten mit schwerer chronischer nicht flüssiger Aphasie sowohl über quantitative als auch qualitative Parameter belegt werden. Bei der Therapiemethode, die in diesem Zusammenhang speziell entwickelt wurde, erhalten - neben der Arbeit an der Funktionsstörung - die Faktoren Chronifizierung der Aphasie, Bewertung der eigenen Fähigkeiten sowie Wahrnehmung von Ressourcen und verstärkte Nutzung effektiver Kommunikationsstrategien einen besonderen Stellenwert.

Methodik und Ergebnisse:

Vorgestellt wird zunächst, welche symptomorientierten Wirkfaktoren bisher in der Aphasietherapieforschung empirisch belegt sind. Die Ergebnisse unserer Studie, die mit 16 schwerstbetroffenen nicht flüssigen Aphasikern durchgeführt wurde, belegen sowohl Leistungsverbesserungen auf Symptomebene als auch Therapieeffekte im kommunikativ pragmatischen Bereich. Es wird darauf eingegangen, welche qualitativen Parameter Veränderungen bzw. Verbesserungen in den Bereichen Lebensqualität, Aktivitäten und Partizipation erfassen. Es erfolgt der Vergleich unterschiedlicher Rahmenbedingungen des therapeutischen Settings konventionelle Sprachtherapie vs. Tele Online-Therapie. Dabei werden Wirkfaktoren beschrieben sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede gegenübergestellt und kritisch diskutiert.

Literatur:

- Bhogal, S., Teasell, R., Speechley, M. (2003): Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. In: Stroke 34, 987-993.
- Giel, B. (2006): Evaluation in der Sprachtherapie zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Postler J., Voigt-Zimmermann S., Maihack V. (Hrsg.): Aphasietherapie zeigt Wirkung. Diagnostik, Therapie und Evaluation. Tagungsbericht zum 7. Wissenschaftlichen Symposium des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten am 20. und 21. Januar 2006 in Potsdam.
- Grötzbach, H. (2006): Die Bedeutung der ICF für Aphasietherapie in der Rehabilitation. In: Forum Logopädie, Heft 1/2006, 26-31.
- Springer, L. (2006): Medienspezifische Sprachperformanz. Eine empirische Studie mit Agrammatikern und Sprachgesunden. Wiss. Schriften im Schulz-Kirchner Verlag. Reihe 3 Beiträge zur Sprach- und Literaturwissenschaft Bd. 117. 1. Auflage.
- Vauth, F.(2003): Verarbeitung von Pantomimen. Vorsprachliches Wissen als Brücke zur Therapie bei globaler Aphasie. In: Ostermann, F. (Hg.): Ohne Worte. Sprachverarbeitung und Therapie bei globaler Aphasie. Dortmund, 115-164.
- Vauth, F., Hampel, P. (2008): Teleneurolinguistische Therapie – Dialogische Sprach- und Sprechtherapie „online“. In: Nervenheilkunde 2008 (im Druck)

Adelheid Nebel, B. Möller, J. Volkmann, G. Deuschl (Kiel): Tiefe Hirnstimulation: Auswirkungen auf die Sprechleistung

*UK SH, Campus Kiel, Neurologie, Schittenhelmstr. 10, 24105 Kiel
a.nebel@neurologie.uni-kiel.de*

Die tiefe Hirnstimulation (tHS) basiert auf langjähriger, klinischer und stereotaktischer Erfahrung. Verwendung finden hierbei hohe Frequenzen, durch die eine konstante, jedoch reversible, läsionsähnliche Verletzung hergestellt wird. Nach sehr guten Ergebnissen in der Behandlung des Morbus Parkinson werden auch andere Bewegungsstörungen, z. B. Dystonien, mit Erfolg behandelt (1).

THS des NST bei Morbus Parkinson

Zahlreiche Studien zur tiefen Hirnstimulation des Nucleus subthalamicus (NST) belegen eine stabile signifikante Verringerung der Kardinalsymptome bei Patienten mit Morbus Parkinson (2). Die Auswirkung dieser Behandlung auf das Sprechen wird als sehr unterschiedlich beschrieben (3).

Das Ziel unserer Studie war es, sowohl alltagsrelevante Auswirkungen der tHS des NST auf das Sprechen zu erfassen als auch den Einfluss auf einzelne Subsysteme des Sprechens differenziert beschreiben zu können. Dazu ermittelten wir an 14 zufällig ausgewählte Patienten anhand der UPDRS III ihre Beweglichkeit mit und ohne Stimulation. Für die Evaluation des Sprechens wählten wir sowohl globale Messverfahren wie die UPDRS III Item 18 und die NTID – Skalen als auch perzeptive Bewertungen der Subsysteme (BoDyS) und PC – unterstützte, akustische Messverfahren (MODIAS).

Die anhand der UPDRS III erhobenen Daten bestätigten unter der tHS NST die robust signifikante Verbesserung der Gliedmaßenmotorik und eine leichte, signifikante Verbesserung des Sprechens. Die Verständlichkeit als komplexe Leistung zeigt keine signifikanten Werte im Vergleich STIM OFF vs. STIM ON. Differenzierte sprechmotorische Daten perzeptiver und akustischer Untersuchungen spiegeln einen geringen und divergenten Effekt auf die Sprechleistung unserer Patienten wieder, was sich durch die breite Streuung der Ausgangsdaten des Sprechens unserer nicht – selektierten Population, die relativ geringe Probandenzahl und die teils enorm hohen Standardabweichung der Daten innerhalb einzelner Subsysteme begründen lässt. Damit bestätigen unsere Daten vorausgehende Studien an randomisiert ausgewählten Populationen.

THS des GPi bei Dystonie

Die tHS des Globus pallidus internus (Gpi) ist eine gut etablierte Behandlung der segmentalen und generalisierten Dystonie. Nebeneffekte sind selten, am häufigsten Dysarthrien (4), doch werden auch dramatische Verbesserungen von Dysarthrien und Dysphagien unter der tHS beschrieben (5). Wir zeigen im Video zwei Fälle mit ausgeprägter Störung des Redefluss im Kontext der tHS des Gpi bei Dystonie.

Beide Ergebnisse sind hinsichtlich der Bedeutung der Basalganglien und umliegender Gebiete für die Kontrolle sprechmotorischer Prozesse zu diskutieren. Der Ausblick auf sprachtherapeutische Konzepte und Maßnahmen und deren Bedeutung für Kommunikation und Lebensqualität der Patienten soll den Vortrag beschließen.

Literatur:

- (1) Volkmann J, Kupsch A. Mechanismen der tiefen Hirnstimulation. In: Kraus JK, Volkmann J, eds. Tiefe Hirnstimulation. Darmstadt: Steinkopf, 2004:82-94.
- (2) Deuschl G, Herzog J, Kleiner-Fisman G, et al. Deep brain stimulation: postoperative issues. *Mov Disord* 2006;21 Suppl 14:S219-237.
- (3) Nebel A. Auswirkung medikamentöser und operativer Behandlungen auf die Dysarthrie bei Morbus Parkinson. In: Nebel A, Deuschl G, eds. Dysarthrie und Dysphagie bei Morbus Parkinson Symptome, Diagnostik, Therapie. Stuttgart New York: Thieme, 2008.
- (4) Vidailhet M, Vercueil L, Houeto JL, et al. Bilateral Pallidal Deep Brain Stimulation in Primary Generalized Dystonia: a Prospective Controlled Three-Year Follow-Up Study. 2006.
- (5) Taira T, Ochia T, Hori T. Speech and swallowing disturbance in patients with oro-facial cervical dystonia and effects of pallidal deep brain stimulation. In: Basal ganglia Speech Disorders and Deep Brain Stimulation 1st International Symposium; 2&3 July 2007; London Queen Square; 2007.

Christian Ledl, M. Mertl-Rötzer (Bad Aibling): Einfluss der Tracheotomie-Art auf Komplikationen bei langzeit-tracheotomierten dysphagischen Patienten

*Christian Ledl, Neurologische Klinik Bad Aibling, Kolbermoorer Str. 72, 83043 Bad Aibling
Tel.: +49 (08061) 903-566 Fax.: +49 (08061) 903-602 CLedl@schoen-kliniken.de*

Meta-Untersuchungen zeigen eine geringere intra- und postoperative Komplikationsrate bei Infektionen, Narben sowie niedrigeren Kosten nach dilatativer Tracheotomie. Vorteile der epithelialisierten Tracheotomie bestehen bei akzidentellen Dekanülierungen und bei TK-Obstruktion. Langzeit-Nachuntersuchungen differieren aufgrund des heterogenen Untersuchungsdesigns, erfolgten meist an dekanülierten Patientengruppen unterschiedlicher Ätiologie und zeigen ein stark abweichende Komplikationsraten im Bereich von 0% bis 36,8%. Kontrollierte Daten zu Komplikationen bei Langzeit-tracheotomierten dysphagischen Patienten liegen nicht vor. Ziel der Untersuchung ist die Bestimmung der Komplikationsrate und deren Abhängigkeit von der Tracheostomaart bei dieser Patientengruppe.

In einer prospektiven Studie wurden Granulationen im Bereich des Tracheostomas und der Trachea sowie Entzündungen und Ödeme des Tracheostomas registriert. Im Jahr 2006 wurden 349 tracheotomierte Patienten mit Dysphagie in unserer Klinik behandelt. 5 Patienten, die bei Aufnahme bereits mehr als 1 Jahr tracheotomiert waren, wurden nicht in die Untersuchung aufgenommen. Bei Behandlungsbeginn wurde die Art des Tracheostomas (chirurgisch-epithelialisiert, chirurgisch teil-epithelialisiert, dilatativ) bestimmt. Im Verlauf erfolgten 14-tägig Inspektionen des Tracheostomas und der Trachea.

Die Patienten waren im Mittel 60,2 Jahre alt. Die Langzeit-Tracheotomie bestand aufgrund neurogener Dysphagien, der mittlere Barthel Index betrug bei Aufnahme 2,73 Punkte (Frühreha-Barthel -119,2). Die Tracheotomie war im Mittel 24,6 Tage vor Aufnahme erfolgt, die Patienten waren 87,0 Tage kanüliert. Es traten 471 Komplikationen auf (1,37 pro Patient), davon 362 im Bereich des Tracheostomas, 109 in der Trachea. Die Tracheostomaart übte keinen signifikanten Einfluss auf die Häufigkeit, Art und Schwere der Komplikationen aus. Die Anzahl der Komplikationen korrelierte signifikant negativ mit dem Patientenalter und hochsignifikant positiv mit der Liegedauer der TK. 131 Patienten (38,1% der Gesamtpopulation) verblieben ohne Komplikationen. Symptomfreie Patienten ließen sich nur durch die Liegedauer der Trachealkanüle von den Patienten mit Komplikationen unterscheiden.

Granulationen und Ödeme am Tracheostoma sind häufige Komplikationen bei Langzeittracheotomierten. Die Entstehung von trachealen oder tracheostomalen Komplikationen wird nicht durch prozedurale Einflüsse im Rahmen der Tracheotomie, sondern durch temporale

Einflüsse begünstigt. Letztere weisen auf Irritation durch die Trachealkanüle selbst hin, so dass zukünftige Untersuchungen einen Rückgang der Komplikationen durch verbesserten Sitz der Trachealkanüle prüfen sollten. Der Fokus bisheriger Untersuchungen ist auf interventionelle Komplikationen bei Tracheostomie gerichtet und kann aufgrund der kurzen postoperativen Beobachtungsintervalle die Problematik dysphagischer Langzeit-Tracheostomierter nicht beschreiben.

Doreen Lippert (Augsburg): Partnerkommunikation bei chronischen globalen Aphasien - eine konversationsanalytische Auswertung

doreen.lippert@web.de, Kirchbergstr. 7a, 86157 Augsburg, Tel.: 0821/4481776

Die Therapie von globalen Aphasien beschränkt sich nicht nur auf die Förderung der formal – linguistischen Fähigkeiten, sondern setzt einen Schwerpunkt besonders auf die Anbahnung alternativer Kommunikationsmittel, um dem Aphasiker neue Möglichkeiten und Kompetenzen der Kommunikation zu eröffnen. Besondere Schwierigkeiten bestehen aber in der Kommunikation zwischen ihm und seinem sprachgesunden Partner, der die Zeichen seines Angehörigen nicht deuten kann. Gerade zwischen diesen engen Bezugspersonen muss dann eine neue Ebene der Kommunikation entstehen. Dafür ist es wichtig zu wissen, wie der Globalaphasiker kommuniziert, um dem Partner Hinweise zur besseren Verständigung zu geben.

In Wochenendseminaren vermitteln deLangen-Müller und Genal (1999) bereits Dyaden mit einem globalaphasischen Partner alternative Kommunikationswege anhand von Videoanalysen des Gesprächsverhaltens. Doch die Analyse der globalaphasischen Kommunikationsmöglichkeiten bedarf genauerer Betrachtung.

Die folgende Studie untersucht das Gesprächsverhalten von vier Dyaden mit einem globalaphasischen Partner anhand der Konversationsanalyse in einem PACE-Setting. Schon Bongartz (1997) wandte die Konversationsanalyse als Diagnostikinstrument für Kommunikationstherapien bei Dyaden mit flüssiger Aphasie an.

Betrachtet werden die Gesprächsschritte der aphasischen und sprachgesunden Partner und hinsichtlich ihrer inneren Struktur analysiert und ausgewertet.

Dabei zeigt sich, dass die Gesprächsschritte der Aphasiker überwiegend nonverbal gefüllt sind. Die Aphasiker erhalten in der PACE-Situation den gleichen Anteil an Gesprächsschritten. Die sprachgesunden Partner stellen in mehr als der Hälfte ihrer benötigten Gesprächsschritte eine Entscheidungsfrage. Ferner werden die benötigten Gesprächsschritte für den Problemlöseprozess betrachtet. Das Minimum der benötigten Gesprächsschritte liegt bei drei, das Maximum bei 75 Gesprächsschritten. Die Lösungswege werden hinsichtlich erfolgreicher vs. nicht erfolgreicher Lösungen unterteilt (34/14). Die Anzahl der benötigten Gesprächsschritte wird in ein Ranking bezüglich der Aufwendigkeit der Lösungsprozesse überführt. Mit der Aufwendigkeit des Lösungsprozesses steigt auch das Risiko, dass der Übermittlungsversuch fehlschlägt.

Mittels der Konversationsanalyse können den Gesprächspartnern ihre Fehler objektiv anhand von Zahlen ersichtlich gemacht werden. Des Weiteren zeigt die Konversationsanalyse dieser Dyaden, was Therapeuten oft raten: Lieber lange Übermittlungsversuche abubrechen und später neu zu starten. In der Struktur der Gesprächsschritte konnte für die Aphasiker eine

leichte Tendenz für ein präferiertes Kommunikationsmittel beobachtet werden. So könnte die Konversationsanalyse für Globalaphasiker auch als Diagnostikum zur Planung der Therapie herangezogen werden.

Literatur:

- Bauer, A.; Drechsler, R.; Kaiser, G. Alle Mittel sind erlaubt – Denksätze zur Therapie bei globaler Aphasie. In: Aphasie und verwandte Gebiete, 1989, 2: 4 – 32.
- Bauer, A., Auer, P. Aphasie im Alltag. Adaption in der familiären Kommunikation. Stuttgart: Thieme, 2007
- Bongartz, R. Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen: Grundlagen-Methoden-Materialien. Stuttgart; New York: Thieme; 1998.
- De Langen-Müller, U.; Genal, B. Systematische Angehörigenarbeit in der neuropsychologischen Rehabilitation – eine interdisziplinäre Aufgabe. In: Die Sprachheilarbeit, 1998, 5: 260-271.
- Ostermann, F. Ohne Worte. Sprachverarbeitung und Therapie bei globaler Aphasie. Dortmund: Borgmann, 2003.

PD Dr. Ernst G. de Langen (Bad Griesbach): Fluchen wir mit der rechten Hemisphäre? (Gegen)Argumente aus der evolutionären Linguistik

*Priv.-Doz. Dr. Ernst G. de Langen, Reha-Zentrum Passauer Wolf, Bgm.-Hartl-Platz 1
94086 Bad Griesbach, ernst.delangen@rz-pw.de*

Die rechte Hemisphäre ist nicht stumm. Schreibt Chris Code (1997). Er argumentiert, dass die rechte Hemisphäre eine besondere Rolle bei der Produktion nicht-propositionaler Sprache spielt, besonders auch deshalb, weil schwer betroffene Aphasiker manchmal noch zur Produktion hochüberlerner Äußerungen und auch Sprachautomatismen in der Lage sind, während der perisylvische Anteil der linken Hemisphäre großflächig geschädigt ist.

Van Lancker Sidtis und Postman (2006) untersuchten diese Hypothese bei links- und rechts-hemisphärisch geschädigten Patienten und kamen zu dem Ergebnis, dass formelhafte Äußerungen (formulaic expressions) weniger betroffen waren bei Patienten mit Läsionen der linken Hemisphäre und proportional mehr bei Patienten, bei denen die rechte Hemisphäre betroffen war. Diese Argumente würden mich vollends überzeugen, wäre es nicht, dass wir bei Patienten – auch mit ausgedehnten – Läsionen der rechten Hemisphäre so gut wie nie einen Verlust formelhafter Äußerungen oder gar der gesamten nicht-propositionalen Sprache beobachten. Vielleicht könnten Daten aus der evolutionären Linguistik hilfreich sein, zu klären, ob wir tatsächlich mit der rechten Hemisphäre fluchen. In der evolutionären Linguistik wird u. a. die Kommunikation nicht-humaner Spezies untersucht, also bei Tieren, mit denen wir - zumindest in der Evolutionstheorie Darwinscher Prägung – eine gemeinsame biologische Vorgeschichte haben. Diese Tiere verfügen nicht über Sprache, sondern beherrschen Kommunikationssysteme, die nicht-propositional sind, weil es sich jeweils um ein festes Repertoire handelt, das geschlossen oder aber auch über Lernen (begrenzt) erweiterbar ist. Gibt es nun Hinweise darauf, dass diese Kommunikationsfähigkeiten in den Gehirnen dieser Spezies lateralisiert sind? Tatsächlich gibt es solche Befunde, die jedoch überwiegend auf eine Linkslateralisierung hindeuten. Demnach wäre die nicht-propositionalen, formelhafte Kommunikation bereits sehr früh während der Evolution in der linken Hemisphäre verankert. Und dies soll nun bei Menschen genau anders sein?

Der Vortrag bringt Beispiele für die vorhin genannte Befunde und will Argumente dafür bringen, dass die links/rechts-Unterscheidung vielleicht zu simpel ist und wir eher zwischen verschiedenen cortico-subcortikalen Schleifensystemen differenzieren sollten. Für fanatische Anhänger des kreationistischen Gedankenguts ist der Vortrag nicht empfehlenswert.

Literatur:

- Code, C. (1997) Can the right hemisphere speak? *Brain and Language*, 57, 38-59.
- de Langen, E.G. (1998) Basale Mechanismen lautsprachlicher Kommunikation. In: I.M. Ohlendorf, W. Widdig & J.-P. Malin (Hrsg.) *Bonn-Bochumer-Beiträge zur Neuropsychologie und Neurolinguistik* Bd. 5. Freiburg: HochschulVerlag, S. 183-197.
- de Langen, E.G. (1998) A case of spasmodic dysphonia restricted to propositional language tasks. In: W. Ziegler & K. Deger (eds.) *Clinical Linguistics and Phonetics*. London: Whurr Publishers, S. 458-465.
- Lieberman, P. (2002) On the nature and evolution of the neural basis of human language. *Yearbook of Physical Anthropology*, 45, 36-62.
- Van Lancker Sidtis, D. & Postman, W.A. (2006) Formulaic expressions in spontaneous speech of left- and right-hemisphere-damaged subjects. *Aphasiology*, 20, 411-426.

Thorsten Nowak (Aschaffenburg): Apparative Diagnostikverfahren bei kindlichen Aussprachestörungen

Thorsten Nowak, Bischborner Hof 5, 97843 Neuhütten, thorsten.nowak@online.de

Die Diagnostik kindlicher Aussprachestörungen ist in der Eingangsuntersuchung zur Ermittlung artikulatorischer und Koartikulatorischer Fähigkeiten eine der wichtigsten Überprüfungen auf möglichst nur einer linguistischen Ebene - dem Bereich der Phonetik und Phonologie. Nicht alle Verfahren sind geeignet, zuverlässig und ökonomisch eingesetzt zu werden. Daraus resultiert u. a., dass bislang keine „Testverfahren“ existieren, die den Testgütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität genügen. Im Bereich der kindlichen Lautentwicklung ist es problematisch, Normwerte zu ermitteln und empirische Daten zu erheben, die allgemein gültig sind. Viele Untersuchungen hierzu sind nicht aktuell und die Lautentwicklung, gekoppelt mit anderen Leistungen, wie z.B. lexikalisch-semantische Repräsentation, unterliegen heute anderen sprachlichen Leistungen als vor 20-30 Jahren. Welches Verfahren ist geeignet um Aussprachestörungen zu ermitteln und eventuell sogar zu normieren?

Ziel des Vortrags ist es, Vor und Nachteile apparativer Untersuchungsmethoden aufzuzeigen und Anregungen zu geben, Ausspracheüberprüfungen in der Praxis ökonomisch und valide einzusetzen.

Literatur:

- Allemand, I. & Fox-Boyer, A. & Gumpert, M. (2008). Diagnostikverfahren bei kindlichen Aussprachestörungen – ein Überblick. *Forum Logopädie* 1 (22), 14 – 21
- Fox, A. V. (2005 b). *PLAKKS-Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen*. Frankfurt: Harcourt Test Services
- Gehweiler, A. & Nowak, T. (2006). *PLAPPERPHON*. Phoenix: Bonn
- Hacker, D. & Wilgermein, H. (2001). *AVAK-Analyseverfahren zur Ausspracheprüfung bei Kindern*. München: Ernst Reinhardt
- Jahn, T. (2001) *Phonologische Störungen bei Kindern*. Thieme: Stuttgart
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2002) *Patholinguistische Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen*. München: Urban & Fischer
- Stiller, U. & Tockuss, C. (2000). *ADD - Aachener Dyslalie Diagnostik*. Braunschweig: Schubi Lernmedien

Prof. Dr. Christina Kauschke (Marburg): Nomen und Verben im normalen und gestörten Spracherwerb und im Sprachvergleich

Philipps-Universität Marburg, kauschke@staff.uni-marburg.de

Um Aussagen über Spracherwerbsverläufe zu gewinnen, eignen sich zum einen Vergleiche zwischen Sprachen, die universale bzw. sprachspezifische Merkmale des Spracherwerbs aufdecken können und zum anderen Vergleiche zwischen gestörten und ungestörten Populationen, die zeigen können, welche Bereiche oder Mechanismen der Sprache störanfällig sind. Diesem Grundgedanken folgend werden zwei sprachvergleichende empirische Studien zum Erwerb von Nomen und Verben präsentiert. Die erste Studie untersucht die Entwicklung des Benennens bei sprachunauffälligen deutschen und koreanischen Kindern zwischen 2;6 und 6 Jahren. Die zweite Studie vergleicht die Benenn- und Verständnisfähigkeiten für Nomen und Verben bei ungestörten Kindern und Kindern mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung (SSES), wiederum im Deutschen und Koreanischen.

Die Ergebnisse sprechen für einen sprachübergreifenden Nomenvorteil beim Benennen, der auf immanente kategoriale Eigenschaften dieser Wortarten zurückgeführt werden kann. Bei deutschen und koreanischen Kindern mit SSES finden sich darüber hinaus lexikalische Einschränkungen im Vergleich zu gleichaltrigen ungestörten Kindern. Diese betreffen sowohl Verben als auch Nomen, jedoch nur im Bereich der Wortproduktion, nicht im Wortverständnis. Dieses sprachübergreifende Störungsmuster – ein deutlicher Modalitätseffekt ohne Evidenz für ein selektives Verbdefizit – gibt einen Hinweis auf generelle Charakteristika der Symptomatik der SSES im Bereich des Lexikons, unabhängig von den sprachstrukturellen Eigenschaften der jeweiligen Sprache.

Melanie Kubandt (Würzburg): „Schule war mal kein Problem“ – Kinder und Jugendliche mit Aphasie

Dipl.Päd. Melanie Kubandt, M.A., Projektleitung „Beschulung aphasischer Kinder“, Bundesverband Aphasie e.V., Wenzelstraße 19, 97084 Würzburg, kubandt@aphasiker.de

Projekt „Beschulung aphasischer Kinder“

Schädel-Hirn-Trauma ist zu circa 80% die Hauptursache für Aphasien im Kindes- und Jugendalter. Weitere Ursachen können unter anderem Schlaganfälle, Gehirntumore oder entzündliche Prozesse sein. Nicht selten kommt es dadurch zu zentralen Schädigungen, die neben der Sprachbehinderung weitere neuropsychologische Beeinträchtigungen zur Folge haben. Konzentrations-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen treten nicht selten auf. Das Besondere an Aphasien im Kindesalter ist, dass sie häufig nicht erkannt werden, da man z. T. vermutet, dass viele Sprachentwicklungsstörungen unerkannte Aphasien sind. Man spricht von einer Inzidenzrate von ca. 3000 Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahren, die eine Aphasie neu erleiden. Die Dunkelziffer wird weit höher geschätzt. Die Symptomatik ist vielfältig und reicht von einem initialen Mutismus, der Reduktion der Spontansprache, über Sprachverständnisstörungen bis hin zu komplexen Beeinträchtigungen der Schriftsprache, die sich oftmals erst lange nach Schädigungszeitpunkt offenbaren („Growing into deficit“).

Aphasien haben vor allem psychosoziale Folgen. Für Kinder und Jugendliche ist der Bildungsweg der zentrale Interventionsschwerpunkt. Unterricht und Informationstransfer sind schon in der Grundschule auf sprachliche Vermittlung angelegt. Die Schwierigkeiten, die daraus für aphasische Kinder und Jugendliche resultieren, sind mannigfaltig. Neben spontan-sprachlichen Auffälligkeiten, die ebenso vielfältig ausfallen können wie bei erwachsenen Betroffenen, zeigen sich Schwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen besonders im Kontext von Schriftsprache. Im Vergleich zu schulischer Förderung von Kindern mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten muss Förderung bei Kindern mit Aphasie zum einen den Wiedererwerb prämorbid bereits vorhandener Fähigkeiten berücksichtigen sowie das Erlernen neuer (sprachlicher) Fertigkeiten. Neben den sprachlichen Beeinträchtigungen erschweren besonders die Begleitsymptome zusätzlich das (schulische) Leben des betroffenen Kindes oder Jugendlichen. Hinzu kommt, dass es auf Aphasie spezialisierte Schulen nicht gibt und die normale Regelschule zumeist überfordert ist. Auch in den bestehenden Förderschulbereichen lässt sich die Aphasie nur unzureichend einordnen. Für Aphasie bei Kindern und Jugendlichen gilt, dass dieses Feld im Bereich der Aphasieforschung und der Selbsthilfe in Zukunft vermehrter Aufmerksamkeit und Bemühungen bedarf. Ein Anfang ist durch das laufende Projekt „Beschulung aphasischer Kinder“ (07/2007-11/2009) der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung getan, das vom Bundesverband Aphasie e.V. betreut und durchgeführt wird. Auf Bundesebene stehen die Aufklärung, die Vernetzung und die Öffentlichkeitsarbeit im Fokus. Konkrete Hilfen werden modellhaft in den Ländern Bayern und Baden-Württemberg umgesetzt. Ziel des Projekts ist es, eine umfassende und nachhaltige Hilfestellung für betroffene Familien im Kontext der Beschulung zu gewährleisten.

Literatur:

- Forum ZNS: Hilfen für Kinder mit Aphasie. ZNS - Hannelore Kohl Stiftung. Forum ZNS, Ausgabe 2/2007, S.1f. (www.hannelore-kohl-stiftung.de)
- Loew, M./Böhringer, K.: Kindliche Aphasie. Beiträge zur neurologischen Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Schriftenreihe Jugendwerk. Gailingen 2002
- Rother, A.: Kindliche Aphasien. In: LOGOS Interdisziplinär 2/2005, S.90-92
- Spencer, P.G.: Kindliche Aphasie - Hintergründe und Praxis. NOT 3/2006, S.24-26

Seminare

Ingrid Schmitt (Würzburg)¹ & Frank Ostermann (Dresden)²: Multiple neuropsychologische Funktionsstörungen und sprachliche Funktionsstörungen anhand eines Fallbeispiels

¹Zentrum für Klinische Neuropsychologie, Semmelstr. 36/38, 97070 Würzburg

²Praxis für Sprachtherapie, Fetscherplatz 2a, 01307 Dresden

Vorgestellt wird der Fall eines 15jährigen Jungen nach schwerem SHT 2004. Es bestehen heute noch multiple kognitive Beeinträchtigungen, die sich im schulischen und privaten Alltag massiv bemerkbar machen. Schwierig ist hierbei die diagnostische Einordnung. Was sind die Grundstörungen und welche Variablen spielen eine Moderatorenrolle? Lassen sich sprachliche und neuropsychologische Aspekte überhaupt trennen? Welche Wechselwirkungen bestehen? Es soll aufgezeigt werden, welche Probleme und Grenzen bei der Diagnostik bestanden und bestehen und wie wir gemeinsam versucht haben, die allgemein verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten durch ein individuelles, theoriegeleitetes Vorgehen zu ergänzen. Hier zeigte sich auch, wie wichtig die interdisziplinäre Zusammenarbeit im ambulanten Setting ist und welchen therapeutischen Nutzen dies bringen kann.

Die diagnostischen Befunde und das daraus abzuleitende therapeutische Vorgehen respektive die sozialmedizinischen Konsequenzen sollen mit den Teilnehmern kritisch diskutiert werden.

Bernd Frittrang (Coburg): Sprachtherapie bei Morbus Parkinson

Medau-Schule, Schloss Hohenfels, 96450 Coburg

Tel: 09561 223510 frittrang@medau-schule.de

Anhand eines Fallbeispiels werden Aspekte der Sprech- und Stimmstörungen bei Morbus Parkinson thematisiert und im Anschluss daran spezifische Methoden zur Behandlung diskutiert. Bei diesen Methoden liegen die Schwerpunkte in der Erhöhung der Sprechlautstärke und in der Schulung der Eigenwahrnehmung zur Verbesserung des Transfers in die Alltagssprache. Die Teilnehmenden werden mit ausgewählten Methoden vertraut gemacht und lernen auf diese Weise Verfahren kennen, die nachhaltig und effektiv die Verständlichkeit und somit die kommunikative Handlungsfähigkeit des Parkinson-Patienten zu erhalten und zu verbessern helfen.

Literatur:

- Nebel A, Deuschl G, eds. Dysarthrie und Dysphagie bei Morbus Parkinson Symptome, Diagnostik, Therapie. Stuttgart New York: Thieme, 2008.

Elke Duus (Coburg): Stimmdiagnostik mit der Software ©lingWAVES

*Elke Duus, Sprecherzieherin (Univ./DGSS), Medau-Schule, Schloss Hohenfels
96450 Coburg Tel: 09561 223510 elke.duus@medau-schule.de*

Nach einer kurzen theoretischen Einführung in die allgemeine Stimmdiagnostik wird das Computerprogramm ©lingWAVES vorgestellt. Dabei steht die Stimmfeldmessung mit der Analyse und Interpretation verschiedener Stimmfelder im Mittelpunkt. Die Teilnehmer haben anschließend zum einen die Möglichkeit die Messungen selbst durchzuführen, zum anderen kann jeder einzelne Teilnehmer sein eigenes Stimmfeld messen und analysieren. Zu diesem apparativen Messverfahren gehören neben der Klanganalyse auch die Erfassung des Sprech-, Ruf- und Singstimmprofils sowie die Messung des Dysphonia Severity Index (DSI).

Literatur:

- Klingholz, F.: Das Stimmfeld – Eine praktische Anleitung zur Messung und Auswertung, München 1990.
- Nawka, T.: Stimmfeldmessung in der Praxis. In: HNO Nachrichten, 2/2006, S. 28-33.
- Nawka, T./Franke, I./Galkin, E.: Objektive Messverfahren in der Stimmdiagnostik. In: Forum Logopädie, 4/2006, S. 14-21.
- Schultz-Coulon, H.-J.: Stimmfeldmessung, Heidelberg 1990.
- Schutte H. K./Seidner, W.: Recommendation by the Union of European Phoniaticans (UEP) – Standardizing Voice Area Measurement/Phonetographie. In: Folia Phoniatica 35, 1983, S. 286-288.

Dr. Kerstin Richter (Bielefeld): Sprechapraxie: Diagnostik und Therapie

Ev. Krankenhaus Bielefeld, Standort Johannesstift

Die Sprechapraxie wird als eine Störung der sprechmotorischen Programmierung definiert. Sie ist auf eine Läsion der sprachdominanten Hemisphäre zurückzuführen, meist bedingt durch eine zerebrovaskuläre Erkrankung. Obwohl die Sprechapraxie selten isoliert auftritt und häufig in Kombination mit einer Aphasie zu beobachten ist, ist der eigenständige Status dieses Störungsbildes unbestritten.

Zu Beginn des Workshops werden anhand von Hörbeispielen die für die Sprechapraxie typischen Defizite auf phonetisch / phonologischer Ebene sowie im prosodischen Bereich im Detail erläutert. Die modelltheoretische Einbettung erfolgt mittels des Sprachproduktionsmodells von Levelt et al. (1999).

Zur differenzierten Diagnostik stehen sowohl perzeptive Vorgehensweisen (z. B. Analyse der Spontansprache, Nachsprechen spezifischer Items) als auch apparative Verfahren (z. B. Elektromagnetische Artikulographie, Elektropalatographie) sowie akustische Analyseverfahren zur Verfügung. Die Hierarchische Wortliste (Liepold et al. 2003) sowie die akustischen Messmethoden zur Objektivierung des Sprachsignals werden hierbei genauer betrachtet.

Es folgt eine genaue Darstellung der therapeutischen Interventionsmöglichkeiten (u. a. segmentbasierte vs. wortstrukturelle Verfahren, rhythmisch-melodische Ansätze, Cueing-Techniken). Der Workshop bietet die Möglichkeit zur Diskussion der Effektivität einzelner Therapieansätze insb. unter Berücksichtigung des Schweregrades einer Sprechapraxie sowie möglicher Begleitstörungen.

Den Abschluss bildet die Analyse des Foreign Accent Syndrome (FAS). Mittels eines Sprachbeispiels werden die charakteristischen Symptome erläutert. Im Gegensatz zur Sprechapraxie ist der Status dieses Symptomenkomplexes umstritten. Handelt es sich um ein eigenständiges Syndrom oder ist es eine Unterform der Sprechapraxie? Diese Fragestellung wird abschließend mit Hilfe akustischer Analyseverfahren diagnostiziert.

Literatur:

- Aichert, I. & Ziegler, W. (2004). Sprechapraxie und die Silbe: Theoretische Überlegungen, empirische Beobachtungen und therapeutische Konsequenzen. Forum Logopädie, Heft 2 (18), 6-13
- Engl-Kasper, E.-M. (1993). Verfahren zur Therapie der Sprechapraxie bei aphasisch-apraktischen Patienten. Neurolinguistik, 7(2), 69-89
- Lauer, N. & Birner-Janusch, B. (2007). Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter. Forum Logopädie. Thieme Verlag KG
- Levelt, W.J.M.; Roelofs, A. & Meyer, A.S. (1999). A theory of lexical access in speech production. Behavioral and Brain Sciences 22, 1-75
- Moen, I. (2000). Foreign accent syndrome: A review of contemporary explanations. Aphasiology, Vol. 14, No. 1: 5-15

Dr. Petra Jaecks (Bielefeld): Störungen der pragmatischen Kompetenz bei neurologischen Erkrankungen.

*Universität Bielefeld, Fakultät LiLi, Postfach 100131, 33501 Bielefeld
KWRICHTER@t-online.de*

Die Erfassung und Rehabilitation der Faktoren „disabilities“ / „participation“ / „functions“ in der Sprachtherapie erfordert eigentlich andere als die gängigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (vgl. aktuelle ICF). In der alltäglichen Praxis kommt dieser Gedanke allerdings häufig zu kurz, zumal wenig fundierte Verfahren für diesen Bereich existieren. Im Workshop werden schwerpunktmäßig pragmatische Störungsbilder neurologischer Erkrankungen im Erwachsenenalter thematisiert.

Nach einer kurzen Einführung in die Begrifflichkeit und die Modelle aus Pragmatik und Kommunikationstheorie werden verschiedene neurologisch bedingte Störungsbilder systematisch besprochen und hinsichtlich der kommunikativen Beeinträchtigung dieser Patienten reflektiert. Dabei werden diagnostische und therapeutische Verfahren der Pragmatik vorgestellt und diskutiert.

Poster

Barbara Miertsch (Hamburg) Übertragen sich Therapieerfolge bei mehrsprachigen Aphasikern von behandelten auf nicht behandelte Sprachen? Eine Trainingsstudie zur lexikalisch-semantischen Verarbeitung.

Sonderforschungsbereich Mehrsprachigkeit , Universität Hamburg, Max-Brauer-Allee 60
22765 Hamburg Tel: 040-42838-2374 barbara.miertsch@uni-hamburg.de

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, anhand einer Therapiestudie mit einem mehrsprachigen Wernicke-Aphasiker zu untersuchen, ob sich Verbesserungen durch Sprachtherapie in einer Sprache eines mehrsprachigen Aphasikers auf die jeweils nicht behandelten Sprachen übertragen. Die theoretische Grundlage der Studie bildeten dabei psycholinguistische Modelle und Untersuchungen zu einem gemeinsamen konzeptuellen System, auf das alle Sprachen eines Bilingualen¹ relativ gleichberechtigt zugreifen (vgl. Kroll & Sholl 1992, French & Jacquet 2004). Frühere Therapiestudien mit mehrsprachigen Aphasiepatienten haben zum Teil Übertragungseffekte der Therapieerfolge auf nicht behandelte Sprachen ergeben, in anderen Untersuchungen wurde aber auch die Beschränkung der Verbesserungen auf eine Sprache beschrieben (vgl. die Übersicht in Paradis 2006).

Für unsere Studie wurde der mehrsprachige Wernicke-Patient B.L. (L1: Deutsch, L2: Englisch, L3: Französisch²) untersucht. Es wurde zunächst eine Testung mit dem in allen drei genannten Sprachen standardisierten ‚Bilingual Aphasia Test‘ (‚BAT‘, Paradis 1987) durchgeführt, die die Ausgangsleistungen des Patienten in seinen unterschiedlichen Sprachen messen sollte. Hieran anschließend absolvierte der Patient ein intensives Sprachtraining in seiner Zweitsprache Französisch (Dauer des Trainings: 3 ½ Wochen, Frequenz: 2x täglich 45 min, Inhalte: Übungen zu Lexikon und Semantik). Nach dem Training wurde mit dem Patienten

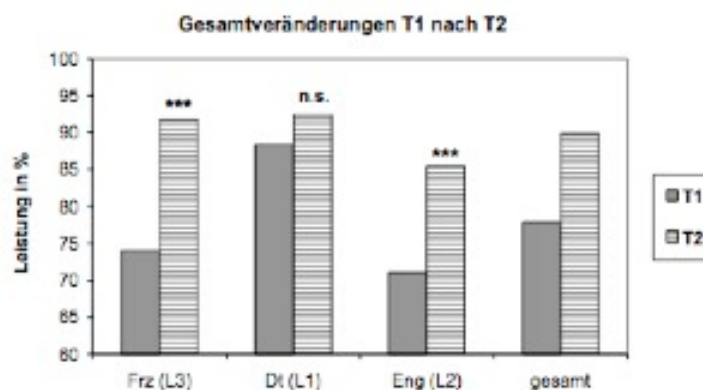


Abb. 1: Gesamtveränderungen von Testung 1 nach Testung 2 pro Sprache im BAT
(n.s. = nicht signifikant, *** = $p < 0,001$)

wiederum eine BAT-Testung in allen drei Sprachen durchgeführt. Nach den oben genannten Modellvorstellungen zu einem gemeinsamen semantisch-konzeptuellen Verarbeitungssystem bei Mehrsprachigen war zu erwarten, dass sich Verbesserungen durch das Training nicht nur in der behandelten Sprache zeigen. Die Testung mit dem BAT in allen Sprachen nach dem Training ergab gemäß den Erwartungen signifikante Verbesserungen sowohl in der Therapie-sprache Französisch als auch in der nicht behandelten Zweitsprache Englisch (Verbesserun-

gen in beiden Sprachen: $p < 0,001$; vgl. Abbildung 1). Die L1 Deutsch verbesserte sich jedoch nicht signifikant. Hierbei muss beachtet werden, dass die Leistungen in der L1 Deutsch im BAT bereits vor dem Training in einem sehr guten Bereich lagen.

Die Tatsache, dass sich der Patient in der nicht behandelten L2 Englisch signifikant verbessert hat, bestätigt die wichtigste Ausgangshypothese der Arbeit, dass von einem gemeinsamen semantisch-konzeptuellen System bei Mehrsprachigen ausgegangen werden kann. Wir nehmen an, dass über dieses System in einem lexikalisch-semantisch fokussierten Training auch nicht behandelte Sprachen aktiviert werden.

Dass von einer Aphasietherapie unter bestimmten Bedingungen auch nicht behandelte Sprachen profitieren können, stellt eine wichtige Erkenntnis für die Aphasietherapie dar. Immer mehr Menschen in unserer Gesellschaft sind heutzutage mehrsprachig, und dies gilt somit auch für immer mehr Aphasiker. In weitergehenden Studien sollte möglichst anhand größerer Stichproben das vorliegende Ergebnis überprüft werden, so dass u. a. genauer der Einfluss des Syndroms auf die Übertragung des Therapieerfolgs überprüft werden kann.

Literatur

- French, R.M. & Jacquet, M. (2004): Understanding bilingual memory: models and data. *TRENDS in Cognitive Sciences* Vol. 8 No. 2, 87-93.
- Kroll, J.F. & Sholl, A. (1992): Lexical and Conceptual Memory in Fluent and Nonfluent Bilinguals. In: Harris, R.J. (Hg): *Cognitive Processing in Bilinguals*. Amsterdam : North Holland.
- Paradis, M. (1987): *The assessment of bilingual aphasia*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Paradis, M. (2006): The implications for language therapy of increasing multilingualism and multiculturalism in Europe. Inaugural lecture at the CPLOL Congress September 2006, Berlin.