

Gestörtes Sprechen bei Apraxie

Symptomatik und Transkription

In dieser Einheit geht es darum, Auffälligkeiten bei gewissen Sprechstörungen kennenzulernen, die insbesondere bei Apraxien¹ auftreten.

Bei einer **Apraxie** ist die *Sprachplanung* auf neurologischer Ebene gestört. Apraxien treten meist als Folge eines Schlaganfalles, Hirntumors oder bei Demenz auf, während die Sprechorgane intakt bleiben.

Man unterscheidet zwei Arten von artikulatorischen Fehlleistungen bei apraktischen Patienten: **phonetische** und **phonologische**. Auch die **Prosodie** und das **Sprechverhalten** ist gegenüber neurologisch intakten Personen verändert.

Die Unterscheidung „phonetisch – phonologisch“

Um die artikulatorischen Fehlleistungen besser zu beschreiben, müssen wir eine wichtige Unterscheidung in *phonetische* und *phonologische* (bzw. *phonematische*) Fehler treffen. Wir haben bisher Sprachlaute schlicht als „Phoneme“ bezeichnet und sie damit von den geschriebenen Sprachzeichen (also den Buchstaben oder „Graphemen“) unterschieden. Für unsere Zwecke hat das bislang genügt. Aber eigentlich ist das etwas ungenau.

Wenn wir Sprachlaute untersuchen, können wir das auf zwei Arten tun:

Zum einen können wir die *phonetischen Eigenschaften* eines Lautes betrachten: wie dieser Laut gebildet wird, an welcher Stelle, mit welcher Kieferöffnung usw. Damit sind wir vertraut.

Zum anderen können wir schauen, welche Funktion dieser Laut im Sprachsystem übernimmt. Das ist für uns neu.

Die Laute /a/ und /ʊ/ haben zum Beispiel die Funktion, die Wörter /hant/ und /hʊnt/ zu unterscheiden. Bei dieser Betrachtungsweise interessiert uns nicht mehr, ob /a/ ein offener Vokal ist oder ob /ʊ/ gerundet ist oder nicht. Die Bedeutung zweier Wörter zu unterscheiden ist die *phonologische Funktion* eines Lautes (den wir nun zwischen zwei Schrägstriche setzen). Es gibt Laute, die die Bedeutung eines Wortes nicht verändern, wenn man sie austauscht, zum Beispiel die drei R-Laute [r], [ʀ] und [ʁ]. Erst wenn ein Sprachlaut (= Phon) tatsächlich die Bedeutung eines Wortes unterscheidet, haben wir es mit einem echten *Phonem* zu tun.

Zwei Arten von artikulatorischen Fehlern

Jetzt können wir die artikulatorischen Fehler bei Apraxien besser beschreiben. Wir unterscheiden **phonetische** und **phonologische** (oder auch **phonematische**) Fehler.

¹ **Apraxie:** von gr. *a-praxein* – „nicht handeln“ (können)

- a) Bei *phonetischen Fehlern* handelt es sich um *Lautentstellungen*, das heißt, der Laut wird nicht so gebildet, wie er sollte. Beispielsweise ist die Zunge zu weit vorne oder hinten, so dass ein Laut vor- oder rückverlagert wird; oder das Gaumensegel ist bei nicht-nasalen Lauten gesenkt; oder die Engebildung bei Plosiven und Frikativen ist zu gering, so dass sie unscharf klingen.
- b) Bei *phonologischen Fehlern*² werden die Laute zwar korrekt gebildet, aber sie stehen an der falschen Stelle im Wort, sind überflüssig oder fehlen ganz; oder zwei Laute werden vertauscht oder vorweggenommen. Die Wortbedeutung wird dadurch verändert oder verstümmelt.

Die genauen Beschreibungen der artikulatorischen Fehlleistungen sowie ihrer Transkription findest Du auf den Blättern „Symptome der Sprechapraxie“ und „Notation gestörter Aussprache bei Apraxie“ aus dem Unterricht.

Prosodie

Der Begriff **Prosodie** bedeutet in etwa „Sprechmelodie“, aber das ist nur ein Aspekt von vielen. Der Bereich der Prosodie umfasst alles, was über den einzelnen Laut hinausgeht. Jede sprachliche Äußerung hat bestimmte prosodische Eigenschaften, die ihre Bedeutung wesentlich mitbestimmen.

Ein einfaches Beispiel ist die steigende *Sprechtonhöhe* in der Äußerung „Du gehst doch nachher mit ins Kino, oder?“ gegenüber „Ich dachte, du gehst nachher mit ins Kino?“, wo sie eher fällt.

Auch die *Betonung* einer Äußerung - einzelner Wörter oder Silben - gehört mit zur Prosodie, ebenso wie die generelle *Sprechlautstärke*:

„ DI Ese Person kenne ich nicht.“	(Aber eine andere.)
„Diese Per SON kenne ich nicht.“	(Wer ist dieser Mensch überhaupt?)
„Diese Person KE Nne ich nicht.“	(Ist mir noch nie begegnet!)
„Diese Person kenne ich NICHT .“	(Wieso behauptest du, ich würde sie kennen?)

Dieselbe Äußerung mit vier unterschiedlichen Bedeutungen bzw. emotionalen Ladungen. Die am stärksten betonte Silbe des Satzes (der sog. *Satzakzent*) kann sich im Satz verschieben und dadurch dessen Aussage erheblich verändern.

Zur Prosodie gehört auch die *Wortakzentuierung*, die festlegt, wie stark die Silben in mehrsilbigen Wörtern betont sind. Der Wortakzent ist die Silbe mit der stärksten Betonung. Im Gegensatz zum Satzakzent ist der Wortakzent an seine Position gebunden.

Aller GIE	3 Silben - Wortakzent auf der dritten Silbe
WIND schuttscheibe	4 Silben - Wortakzent auf der ersten Silbe (mit Nebenbetonung auf „schi“)
Mu SIK schullehrer	5 Silben - Wortakzent auf der zweiten Silbe (mit Nebenbetonung auf „leh“)

Schließlich zählen zur Prosodie auch der *Sprechrhythmus* und das *Sprechtempo*. Auch sie liefern wesentliche Informationen zur Bedeutung und emotionalen Ladung einer Äußerung. Ob jemand

² auch *phonematische Fehler* genannt

hastig oder zögernd spricht, einzelne Laute dehnt oder lange Pausen einfügt – all dies hängt von der emotionalen Verfassung des Sprechers ab und transportiert diese zum Hörer.

Aspekte der Prosodie (Zusammenfassung)

Zur Prosodie gehören:

- *Wortakzent (gebunden)*
- *Satzakzent (variabel)*
- *Sprechtonhöhe*
- *Sprechlautstärke*
- *Sprechtempo*
- *Sprechrhythmus (oder Sprechfluss)*

Alle Aspekte der Prosodie können bei Personen mit Apraxie gestört oder zumindest auffällig sein. Wortakzente können verschoben sein; alle Silben eines Wortes können gleich stark betont sein; die Sprechmelodie kann abgeflacht und monoton klingen; das Sprechtempo kann reduziert sein u.a.

Sprechverhalten

Patienten mit Apraxie sind sich ihrer Störung meist bewusst. Dies hat Rückwirkungen auf ihr Sprechverhalten. Häufig treten Selbstkorrekturen auf, die nicht immer erfolgreich sind oder sogar zur Verschlimmerung der entstellten Äußerung führen. Auch (stumme oder hörbare) Suchbewegungen der Artikulationsorgane vor Beginn einer Äußerung oder währenddessen sind eine typische Erscheinung. Zudem leiden die Patienten unter einer erhöhten Sprechanstrengung: Hals- und Gesichtsmuskulatur können stark angespannt sein, das Sprechen kann von mimischen Mitbewegungen begleitet sein, die Stimme kann gepresst klingen, die Sprechstimmlage kann erhöht sein. Der Druck, fehlerfreie und anstrengungslose Sprachäußerungen zu produzieren und das wiederholte Scheitern führen oft zu starker Unzufriedenheit mit dem eigenen Sprechen.

Einordnung der Sprechstörung

Die Art der Sprechstörung ebenso wie ihr Schweregrad wird in standardisierten Einzelwort-Tests ermittelt. Bei Nachsprechtests spricht der/die Therapeut/in der Patientin oder dem Patienten einzelne Wörter vor, die sie/er wiederholen soll. Bei Lesetests liest der Patient die entsprechenden Wörter laut vor.³

Die Tests werden mitgeschnitten, die Audiodatei nach der Sitzung mit Hilfe eines Audioprogramms, wie beispielsweise Praat oder Audacity, ausgewertet und auf phonetische, phonematische und prosodische Auffälligkeiten untersucht. Das Sprechverhalten wird bereits während des Tests beobachtet.

³ Die Tests sind abgedruckt in: Norina Lauer/Beate Birner-Janusch, "Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter", Verlag Thieme, 2007

Einige praktische Hinweise beim Auswerten eines Sprachtests

1. **Vom Groben zum Feinen vorgehen.** Notiere zu jeder Äußerung zuerst die auffälligsten Abweichungen im prosodischen Bereich: Iterationen, Pausen vor Sprechbeginn, inter- und intrasilbische Pausen.
2. **Sich nicht allzulange an Details aufhalten.** „Die“ perfekte Sprachäußerung gibt es nicht. Wir alle produzieren häufiger sprachliche Fehlleistungen, als wir meinen. Eine Metathese (Vertauschung von Lauten) macht noch keinen zum Apraktiker. Außerdem können dialektale Besonderheiten oder ein fremdsprachiger Akzent die Äußerung des Patienten beeinflussen, ebenso das Wissen, dass er an einem Test teilnimmt, den er besonders gut absolvieren will – und eventuell gerade deswegen mehr Fehler als sonst produziert. Diese Effekte muss man berücksichtigen und die zu diagnostizierende Sprechstörung nicht schwerer machen, als sie ist.
3. **Bei Einzelworttests: Akzentnivellierung und -verschiebung außer acht lassen.** Diese prosodischen Auffälligkeiten mögen zwar beim Patienten vorhanden sein, aber an Einzelwörtern lassen sich Akzentfehler nur schwer festmachen. Sie treten erst in größeren Sprechereinheiten (ganzen Sätzen) stärker zutage.
4. **Phonetisch oder phonologisch?** Auch hier gilt: sich nicht allzulange mit der Einordnung eines Fehlers aufhalten. Wenn der Patient „Kabel“ statt Gabel äußert, dann ist das eine phonetische Lautentstellung, in diesem Fall eine Fortisierung, bei der ein stimmhafter Laut entstimmt wird, was im Nebeneffekt zu einer Lautersetzung führt. Eine „echte“ phonologische Lautersetzung erkennt man daran, dass bei Ersatz- und Ziellaut meist Artikulationsart und/oder -ort nicht übereinstimmen (zum Beispiel „Habel“ statt Gabel – glottaler Frikativ statt velarer Plosiv).