

## Druckvorlage Spielkarten

- 1. Set (rosa): Allgemeines
  - Ätiologie & Grundlagen zum Störungsbild
  - assoziierte neurologische Befunde
  - Gegenüberstellung SPX -- Aphasie
- 2. Set (gelb): Symptomatik
  - Symptome
  - Einflussfaktoren auf SPX-Fehler
- 3. Set (grau): Diagnostik
  - Lauer & Birner-Janusch (2007) → SPX Screening
  - Mangold et al. (2001) → Spontansprachanalyse
  - DIAS Jonkers et al. (2017) → Differentialdiagnostik
- 4. Set (grün): Therapie
  - Prinzipien und Phasen des motorischen Lernens
  - Therapieansätze
  - Vermittlungstechniken
  - PROMPT/TAKTKIN
  - metrischer Ansatz von Ziegler & Jaeger (1993)
  - SPAT Lorenz (2012)
  - Luzzatti & Springer (1995)

## **Druckhinweis:**

- Seiten 1 und 2 müssen nicht gedruckt werden.
- Beidseitig drucken!
- An der langen Seite gespiegelt drucken!  
→ Dann sind die Karten schon mit der richtigen Rückseite versehen und ihr müsst sie nur noch ausschneiden und nichts mehr kleben.
- Pro Set gibt es ein paar leere Karten zum eigenständigen Beschriften.

Viel Spaß!

Was sind mit der SPX assoziierte neurologische Befunde?  
Nenne mindestens 3.

- anfangs Mutismus
- Hemiparese / Fazialisparese rechts
- häufig bukkofaziale Apraxie
- häufig Aphasie

Diese Sprechapraxieform beschreibt die Störung eine Aktion nach Aufforderung auszuführen. Automatische Bewegungen und Alltagshandlungen sind intakt.

- Was zeichnet die ideomotorische Apraxie aus?

Worin unterscheiden sich eine Sprechapraxie und eine Aphasie?

- Modalität "Nachsprechen" schwieriger für SPX Patienten
- häufiger taktile Gesten bei SPX beobachtbar (z.B. über den Mund wischen/anfassen)
- Prosodie bei SPX-Patienten auffälliger
- Lautentstellungen/Distorsionen bei SPX ≠ APH

Handelt es sich hier um eine

- a) ideomotorische oder
- b) ideatorische Apraxie?

Bsp.:

Herr K. möchte sich einen Tee kochen. Er macht den Wasserkocher an, der kein Wasser enthält. Anschließend holt er sich eine Tasse aus dem Schrank und füllt sie unter dem Wasserhahn mit kaltem Wasser. Als er den Teebeutel in das kalte Wasser tunkt, ist der Wasserkocher fertig und stinkt nach Plastik. Herr K. trinkt seinen kalten Tee nun genüsslich auf der Terrasse.

**B**

**Frage gesucht**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

Schaue dir *Abb. 5* im Anhang des Handbuchs an!  
Wie heißen die hier grün markierten Hirnareale,  
die bei einer Läsion eine SPX auslösen?  
Nenne mindestens 3.

→ Inselregion und darunter liegendes  
Marklager, Broca Areal, Motorischer  
Gesichtskortex, angrenzende Bereiche des  
frontalen Operculums

**D**

**Anwendungsaufgabe**

Welche Symptome sind auf der segmentalen Ebene bei SPX zu beobachten?

- Distorsionen
- Vokaldehnungen

Welche Symptome sind auf der segmentalen Ebene bei SPX zu beobachten?

- Suprasegmentale Ebene:  
Skandierendes Sprechen

Welche Effekte stehen im Zusammenhang mit den Einflussfaktoren auf sprechapraktische Fehler?

- Längeneffekt
- Frequenzeffekt
- Lexikalitätseffekt
- Konkretheitseffekt

Was zeichnet die Fehler der Sprechapraxie aus?

- a) Fehlerkonstanz und -konsistenz
- b) Fehlerkonstanz und -inkonsistenz
- c) Fehlerinkonstanz und -konsistenz
- d) Fehlerinkonstanz und -inkonsistenz

**A**

**Antwort gesucht**

**C**

**Multiple Choice**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**



Unter anderem ist die Lautposition ein Einflussfaktor auf sprechapraktische Fehler. Welche Position ist hierbei am meisten betroffen?

- a) initial
- b) medial
- c) final

**Sprechverhalten:**  
**Sprechanstrengung (mit Gestik & Abhusten)**

→ **Wie äußern sich Fehler im Sprechverhalten bei Sprechapraxie?**

Die Produktion von CC-Strukturen ist schwieriger als die von CV-Strukturen.

**WAHR** oder **FALSCH**

Die Produktion von Vokalen (V) ist schwieriger als die von Konsonanten (C).

**WAHR** oder **FALSCH**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**C**

**Multiple Choice**

**B**

**Frage gesucht**

Die Produktion von Affrikaten /  
Frikativen ist schwieriger als  
die von Nasalen und Plosiven.

**WAHR** oder **FALSCH**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

## Was ist eine Distorsion?

- phonetischer Fehlertyp:  
artikulatorisch entstellte, nicht  
wohlgeformte Fehllaute;  
auch nicht zielsprachliche Laute,  
z.B. das "th" aus dem Englischen im  
Deutschen verwendet

## Was sind Symptome in der Ebene des Sprechverhaltens?

- Korrekturverhalten
- Sprechanstrengung
- Initiierungsstörung
- artikulatorische Suchbewegungen

## Was grenzt die Sprechapraxie-Symptomatik von der Dysarthrie-Symptomatik ab?

- bei Dysarthrie: Symptomatik relativ  
konstant und konsistent
- bei Sprechapraxie: inkonstant und  
inkonsequent, vereinzelt Inseln intakter  
Sprachproduktion

## Welche Vermittlungsmodalitäten werden bei der qualitativen Spontansprachanalyse nach Mangold et al. 2001 bewertet?

- mündlich
- mimisch / gestisch
- schriftlich / orthografisch

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

Warum wird bei dem Untertest "Spontansprache und Lesetext" des Sprechapraxie Screenings (Bogen - Leichte bis mittelschwere Sprechapraxie, Lauer und Birner-Janusch, 2007) die Spontansprache mit den Leistungen im Lesetext verglichen?

→ In der Spontansprache können "Inseln störungsfreien Sprechens" auftreten, beim Lesen allerdings nicht. Das Lesen fällt den SPX Patienten oft sehr schwer. Beim Vorliegen einer Aphasie oder einer Schriftsprachstörung würde der Lesetext entfallen und man könnte somit noch die Spontansprache analysieren.

Welchem Zweck dient der Untertest "Floskeln" aus dem Untersuchungsbogen "Leichte bis mittelschwere Sprechapraxie" (Sprechapraxie Screening, Lauer und Birner-Janusch 2007)?

→ Er bestimmt den Automatisierungsgrad. Mit zunehmendem Automatisierungsgrad nimmt die Fehlerhäufigkeit ab.

Welcher der aufgeführten Punkte zählt NICHT zur suprasegmentalen Beobachtungsebene?

- a) Dysprosodie
- b) **Sprechanstrengung**
- c) skandierendes Sprechen
- d) Verlangsamung, Unflüssigkeit

Welche der folgenden Diagnostikinstrumente dient der Differentialdiagnostik der Sprechapraxie?

- a) Sprechapraxie Screening, Lauer & Birner-Janusch 2007
- b) Hierarchische Wortlisten, Liepold et al. 2003
- c) **Diagnostisch Instrument voor Apraxie van de Spraak (DIAS), Jonkers et al. 2017**
- d) Qualitative Spontansprachanalyse, Mangold et al. 2001

**C**

**Multiple Choice**

**C**

**Multiple Choice**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**



Welcher der unten aufgeführten Punkte ist kein Bewertungskriterium im Test 5 "Prosodie" aus dem Bogen "leichte bis mittelschwere Sprechapraxie" (Sprechapraxie Screening, Lauer und Birner-Janusch 2007)?

- a) Grenzmarkierung und Akzentuierung auf Wort- und Satzebene
- b) **Artikulatorische Korrektheit**
- c) Ausdruck von Emotionen (z.B. Benennen von Lebensmitteln, die Pat. mag bzw. nicht mag)
- d) Äußerungsart (Aussage vs. Frage)

Welcher Untertest wird im Untersuchungsbogen "Schwere Sprechapraxie" des Sprechapraxie Screening von Lauer und Birner-Janusch (2007) NICHT erfasst?

- a) **Diadochokinese**
- b) Inspektion Artikulatoren
- c) Automatisierte Äußerungen
- d) Überprüfung der bukkofazialen Apraxie
- e) Artikulation auf Lautebene

Was ist der Cut-Off Wert im DIAS (Jonkers et al. 2017) für die Diagnose Sprechapraxie?

- a) <2
- b)  $\geq 6$
- c) 4
- d)  $\geq 3$

Elisionen, Substitutionen, Additionen, Antizipation, Postposition, Metathese

→ Was sind mögliche phonematische Paraphasien?

**C**

**Multiple Choice**

**B**

**Frage gesucht**

**C**

**Multiple Choice**

**C**

**Multiple Choice**

Dies sind alle Untersuchungskriterien im Untertest "Artikulation auf Wortebene" aus dem Bogen "leichte bis mittelschwere Sprechapraxie" (Sprechapraxie Screening, Lauer und Birner-Janusch 2007).

→ In welchem diagnostischen Kontext treten folgende Punkte auf?

- Wörter mit Lauten aller Artikulationszonen und -arten
- Konsonantenverbindungen
- Vokale und Diphthonge

(Hier ist es nur wichtig, dass diese drei Punkte aufgezählt wurden. Wie die Frage genau formuliert wurde, ist nicht wichtig.)

Dieser Untertest aus dem Sprechapraxie Screening des Untersuchungsbogens "Schwere Sprechapraxie" (Lauer und Birner-Janusch, 2007) wird differentialdiagnostisch zur Abgrenzung der Sprechapraxie von der Dysarthrie verwendet.

→ Wozu dient der Untertest "Inspektion Artikulatoren" aus dem Sprechapraxie Screening (Lauer und Birner-Janusch, 2007)?

Ein Patient produziert "Brat" statt "Bart". Benenne den Fehlertyp und ordne diesen der entsprechenden Beobachtungsebene zu.

→ **Metathese:**  
**Segmentale Ebene, phonematische Struktur**

Bei der Anwendung des Bogens für "leichte bis mittelschwere Sprechapraxie" (Sprechapraxie Screening, Lauer & Birner-Janusch 2007) wurde bei Frau S. im ersten Untertest folgendes beobachtet:

- verbal 7/10 korrekt,
- imitatorisch 8/10 korrekt
  - 1x Überschussreaktion: zusätzliches Stirnrunzeln beim die-Nase-rümpfen (Item 1)
  - 1x bedeutungsmäßig anderes Geräusch: Husten statt Räuspern (Item 20)

Liegt hier eine bukkofaziale Apraxie vor?

→ Es liegt eine bukkofaziale Apraxie vor, da mehr als ein imitatorischer Fehler beobachtet wurde.

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**B**

**Frage gesucht**

**B**

**Frage gesucht**

Die Therapeutin gibt folgende Instruktion: "Wir wollen nun versuchen einzelne Silben auf einem Atemzug so schnell wie möglich nacheinander zu sprechen. Beginnen wir mit der Silbe /ba/." Um welchen Test aus dem Bogen "leichte bis mittelschwere Sprechapraxie" (Sprechapraxie Screening, Lauer & Birner-Janusch 2007) handelt es sich in diesem Beispiel?

→ Untertest zur Diadochokinese

Mit Frau H. wurde das Sprechapraxie Screening von Lauer & Birner-Janusch (2007) durchgeführt (Untersuchungsbogen "Leichte bis mittelschwere Sprechapraxie").

Die Ergebnisse des Untertests "Wortlängeneffekte und Silbenkomplexität" für die einfache Silbenstruktur waren hierbei:

- Dreisilber → 3/6
- Viersilber → 2/6

Handelt es sich hier um einen "echten positiven Wortlängeneffekt"?

→ Nein, da beim "echten positiven Wortlängeneffekt" bei zunehmender Silbenanzahl um den Wert x keine Steigerung der Fehleranzahl um den gleichen Wert x auftritt. Frau H. produzierte bei den Dreisilbern drei Fehler und bei den Viersilbern vier Fehler. Die Silbenanzahl stieg hier um eins und die Fehlerzahl auch. Damit es ein "echter positiver Wortlängeneffekt" wäre, hätten bei den Viersilbern mehr als vier Fehler auftreten müssen.

Nenne mindestens 4 distinktive Merkmale des DIAS (Jonkers et al. 2017).

- inkonsistente Fehler
- weniger Fehler bei Vokalen als Konsonanten
- alternierende Reihen (AMR) schwieriger als sequentielle Reihen (SMR)
- Suchbewegungen
- Initiierungsschwierigkeiten
- Skandieren
- Clustersegmentierung
- Artikulationskomplexität

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

Welche Arten von Feedback umfasst die kognitive Phase (motorisches Lernen)?

- ausführungsorientiertes Feedback (knowledge of performance)
- intrinsisches Feedback (Patient, sensomotorisch)
- extrinsisches Feedback (Therapeut/Biofeedback)

Welche Komponenten enthält das SpAT-Therapieprogramm (Lorenz 2012)?

- Lautanbahnung
- Lautsynthese
- Kombination von SpAT mit Modak

Wie gestaltet sich der Therapieaufbau des Bereichs der Lautsynthese im SpAT (Lorenz 2012)?

- Zunächst üben der Einzellaute
- Verdeutlichung der Koartikulation (visuelle, gestische Hilfen)
- Pat. übt bis Synthese gelingt

Auf welchem Verfahren basiert die Therapie nach Luzzatti und Springer (1995)?

- Phonetic Placement (Rosenbek 1983, 1985)

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**



Was sind die Ziele der Therapie nach Luzzatti und Springer (1995)?

- bewusste Bewegungsplanung und -ausführung
- Nutzen visueller und räumlicher Vorstellungshilfen
- Pat. soll lernen artikulatorische Bewegungen nicht nur auditiv zu kontrollieren, sondern bewusst taktil-kinästhetisch wahrzunehmen und zu steuern

Welche Übungen dienen der Vorbereitung der Therapie nach Luzzatti und Springer (1995)?

- Entspannungs- und Körperwahrnehmungsübungen, Schwerpunkt Artikulationsmuskulatur

Welche Ziele verfolgen die Hinweisreize für Ziellaute an den Artikulatoren (Gesicht, Kiefer, Mundboden) im TAKTKIN (Chumpelik 1984, Birner-Janusch 2001)?

- Impuls für motorische Planung und Ziellautartikulation

Was sind volle Hinweisreize im TAKTKIN (Chumpelik 1984, Birner-Janusch 2001)?

- Reize für Lippen, Mundboden und Kieferhaltung

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

Welche zusätzliche Unterstützung wird vom Therapeuten neben den taktilen Hinweisreizen im TAKTKIN (Chumpelik 1984, Birner-Janusch 2001) gegeben?

→ Unterstützende visuelle und auditive Stimulation durch Mitsprechen des Therapeuten

Was wird vom ursprünglichen Wort in den Logatomen beibehalten (Metrischer Ansatz, Ziegler und Jaeger 1993)?

→ Die metrischen Eigenschaften (z.B. Silbenanzahl und Betonung) des ursprünglichen Wortes werden beibehalten.

Zu welchem Therapieansatz gehört die Minimalpaartechnik?

- a) Cueing Techniken
- b) rhythmisch-melodische Ansätze
- c) **wortstrukturelle Ansätze**
- d) segmentale Ansätze
- e) Kommunikationshilfen

Zu welchem Therapieansatz gehört die kontrastive Akzentuierung?

- a) Cueing Techniken
- b) **rhythmisch-melodische Ansätze**
- c) wortstrukturelle Ansätze
- d) segmentale Ansätze
- e) Kommunikationshilfen

**C**

**Multiple Choice**

**C**

**Multiple Choice**

**A**

**Antwort gesucht**

**A**

**Antwort gesucht**

Zu welchem Therapieansatz gehören die Ableitungsmethoden?

- a) Cueing Techniken
- b) rhythmisch-melodische Ansätze
- c) wortstrukturelle Ansätze
- d) **segmentale Ansätze**
- e) Kommunikationshilfen

Was ist keine Voraussetzung für die Therapie nach Luzzatti und Springer (1995)?

- a) gutes Sprachverständnis
- b) gute Eigenwahrnehmung
- c) gute Konzentration über ca. 20 Minuten
- d) Akzeptanz des kognitiv anspruchsvollen Ansatzes
- e) **Deutliche Artikulation**

Kognitive Phase, Assoziative Phase, Autonome Phase

→ **Wie heißen die Phasen des motorischen Lernens?**

Hierbei werden auftretende Parapraxien vom Therapeuten unterbrochen und dem Patienten bewusst gemacht (Therapie nach Luzzatti und Springer, 1995).

→ **Wie wird mit Parapraxien im Ablaufpunkt "Ausführen der Bewegung - ohne visuelle Kontrolle" bei der Therapie nach Luzzatti und Springer (1995) umgegangen?**

**B**

**Frage gesucht**

**B**

**Frage gesucht**

**C**

**Multiple Choice**

**C**

**Multiple Choice**

Arbeit auf Laut-, Wort- und Phrasenebene (PROMPT/TAKTKIN, Chumpelik 1984, Birner-Janusch 2001).

→ Auf welchen sprachlichen Ebenen wird bei TAKTKIN gearbeitet?

Benenne die 3 Vermittlungsmodalitäten und je ein dazugehöriges Verfahren.

- auditiv: vorsprechen, erklären des Artikulationsablaufs, akustischer "Pacemaker"/akustische Synchronisation
- visuell: mit Mundbildern, Schaubildern und Computeranimation
- taktil-kinästhetisch: taktile Hinweisreize an den Artikulatoren (TAKTKIN), Eigenwahrnehmung des Artikulationsablaufs

Nenne mindestens drei "Principles of motor learning" (Duffy 2013, S. 51ff) und erkläre deren Wirkungsweisen.

- Drill: intensiver und exzessiver Drill zum Wiedererlangen der "verlorenen" Sprechfähigkeiten
- Self-learning and instruction: von Instruktionen zum eigenständigen Lernen, Lernen aus eigenen Fehlern, Erkennen von Self-cueing Strategien
- Feedback: ergebnis- und ausführungorientiertes Feedback, externes und internes Feedback
- Specificity of Training: Teilleistungen zu einem Bewegungsablauf verbinden, Fokus liegt auf Problem
- Consistent and variable Practice: Blockweise vs. variables Üben, wobei das variable Üben effektiver in der Aufrechterhaltung und im Transfer erscheint
- Speed-Accuracy Tradeoffs: Reduziertes Tempo vs. gesteigertes Tempo, langsamer für mehr Genauigkeit der Antwort, wenn Genauigkeit erreicht Tempo wieder steigern

Sortiere diese Ablaufpunkte des Therapieablaufs nach Luzzatti und Springer (1995) in die richtige Reihenfolge (Aufgabenpunkte im Anhang des Handbuchs: *Abb. 3*)

- Lösung:
  1. Vorbereitung,
  2. Instruktion und Bewegung mit visueller Kontrolle,
  3. Instruktion und Bewegung ohne visuelle Kontrolle,
  4. Gedankliche Planung der Bewegung,
  5. Ausführen der Bewegung - ohne visuelle Kontrolle,
  6. Kombination von Lauten zu Silben und Wörtern

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**B**

**Frage gesucht**

**D**

**Anwendungsaufgabe**



Bei welchem Ablaufpunkt der Therapie nach Luzzatti und Springer (1995) könnte diese Instruktion spezifisch angewendet werden?

“Strengen Sie sich bei der Bewegung so wenig wie möglich an.”

→ Instruktion und Bewegung ohne visuelle Kontrolle

Die Akzeptanz der “Hands-on”- Therapie und die Schulung des Therapeuten sind Voraussetzungen für die Durchführung des TAKTKIN (Chumpelik 1984, Birner-Janusch 2001).

**WAHR** oder **FALSCH**

Welches Therapieverfahren wird hier angewendet?

(Siehe *Abb. 4* im Anhang des Handbuchs)

→ **PROMPT/TAKTKIN**, Chumpelik 1984, Birner-Janusch 2001

Herr G. fällt es schwerer das Wort “Ente” gegenüber dem Wort “Ende” auszusprechen. Woran könnte das liegen? Leite im Anschluss mögliche Logatome des Wortes “Ente” ab (Metrischer Ansatz, Ziegler und Jaeger 1993).

→ **stimmloses /t/** in Ente bringt den Wechsel der Stimmhaftigkeit mit sich, “Ende” ist komplett stimmhaft

→ **Mögliche Lösungen:** Ede - Ende - Ente

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

Leite mögliche Logatome des Wortes "Garten" ab (Metrischer Ansatz, Ziegler und Jaeger 1993).

→ Mögliche Lösung:  
Daden - Gaden - Garden - Garten

Für die Durchführung des Metrischer Ansatzes (Ziegler und Jaeger 1993) ist nur das Nachsprechen von Wörtern und nicht das Nachsprechen von Nichtwörtern notwendig.

WAHR oder FALSCH

Nenne 3 Aspekte, die im Metrischen Ansatz (Ziegler und Jaeger 1993) bei der Bildung von Logatomen im Vergleich zum Ursprungswort die artikulatorische Komplexität vermindern.

→ Stimmhaftigkeit, Reduktion von Konsonantenclustern (Silbenkomplexität), Anpassung von Artikulationsort- und art

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**

**D**

**Anwendungsaufgabe**