

Erst verstehen, dann aktiv mitbehandeln – Kognitive Störungen in der Aphasietherapie – Ansatzpunkte aus der Praxis

Gabriele Scharf-Mayer

gabriele.scharf-mayer@sprachtherapie-intensiv.de

LEARNING OUTCOME

Die Zuhörer:innen lernen verschiedene in der Praxis erprobte Ansatzpunkte kennen, wie Sprachtherapeut:innen die kognitiven Störungen ihrer Patient:innen mit Aphasie stärker berücksichtigen und gezielt mitbehandeln können.

Sie werden dazu angeregt, sich mit neuen therapeutischen Ansätzen auseinanderzusetzen und lernen konkrete Handlungsschritte kennen, die sie auf ihre eigene therapeutische Situation übertragen können.

KEYWORDS

Aphasietherapie, kognitive Störungen, kognitives Training

Die Gesprächsfähigkeit von Menschen mit Aphasie und der Transfer ihrer sprachlichen Fähigkeiten in die Alltagskommunikation sind von kognitiven Fähigkeiten abhängig, die zunehmend Beachtung unter Aphasietherapeut:innen wie -forscher:innen finden (Murray, 2012; Schumacher et al., 2019). Es gibt mutige Vorstöße (Spitzer et al., 2021), jedoch sind wir noch weit von einem Gesamtkonzept entfernt, wie Sprachtherapeut:innen mit kognitiven Störungen in der Therapie umgehen sollen.

Auch in unserer Praxis für intensive Sprachtherapie erleben wir sehr häufig, dass kognitive Störungen den Effekt der Therapie in hohem Maße mit beeinflussen. Daher verfolgen wir ein Konzept, in welchem wir diese gezielt in die Sprachtherapie mit einbeziehen. In diesem praxisorientierten Beitrag werden basierend auf den Erfahrungen aus 12 Jahren Intensivtherapie sechs Ansatzpunkte vorgestellt, wie Aphasietherapeut:innen dem kognitiven Störungsanteil ihrer Patient:innen gerechter werden können, um das Outcome zu steigern.

Das Sechs-Punkte-Programm reicht vom besseren Verstehen der neuropsychologischen Störungsprofile und dem Lenken des Patient:innenfokus auf relevante Prozesse über eine bewusste Anpassung des Verhaltens an die Störungen, das PC-gestützte kognitive Training und das Strategien-Training bis zum Übertrag neuropsychologischer Trainingsmuster auf sprachtherapeutische Übungen und zeigt dabei konkrete Handlungsschritte auf, wie die aktive Mitbehandlung kognitiver Störungen in der Sprachtherapie gelingen kann.

LITERATUR

Murray L. L. (2012). Attention and other cognitive deficits in aphasia: presence and relation to language and communication measures. *American journal of speech-language pathology*, 21(2), S51–S64. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0067\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0067))

Schumacher, R., Halai, A. D., & Lambon Ralph, M. A. (2019). Assessing and mapping language, attention and executive multidimensional deficits in stroke aphasia. *Brain*, *142*(10), 3202–3216. <https://doi.org/10.1093/brain/awz258>

Spitzer, L., Binkofski, F., Willmes, K., & Bruehl, S. (2021). The novel cognitive flexibility in aphasia therapy (CFAT): A combined treatment of aphasia and executive functions to improve communicative success. *International journal of speech-language pathology*, *23*(2), 168–179. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1757152>

Zitation: Scharf-Mayer, G. (2025). Erst verstehen, dann aktiv mitbehandeln – Kognitive Störungen in der Aphasietherapie – 6 Ansatzpunkte aus der Praxis. *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer*, *12*(1): 24. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2025-09, DOI: 10.14620/stadbs250309