

1) Einleitung

Nachdem 1976 die Mediationstechnik zur Therapie von Patienten mit Sprechapraxie in einem Team von Therapeuten, Psychologen und Ärzten entwickelt wurde, kam das Konzept zunächst nicht zu großer Verbreitung. Es verschwand nach der Veröffentlichung als Fallbeispiel in vielen Schubladen. Umso erfreuter war Frau Dr. Romero, Miturheberin des Konzeptes, als 1992 die Logopädin Karin Shell sie überraschend in München aufsuchte. Sie stellte ihr die Idee vor, aus dem Konzept durch Erweiterung und Strukturierung ein handhabbares Therapiematerial zu entwickeln. So wurde mit anschaulichen Fotografien und einem Anleitungsheft ein unentbehrliches Therapiematerial für Patienten mit Sprechapraxie erarbeitet.

Karin Shell arbeitet seit 1989 als Logopädin. Die guten Behandlungserfolge mit der **EMS** veranlassten sie 1992, diese Therapieform erstmals selbständig zu verlegen und damit einem größeren Publikum zugänglich zu machen. Seitdem verbreitet sie durch Publikationen und Vorträge das Wissen um Sprechapraxie und die Behandlung mit der **EMS**. Außerdem ist sie in freier Praxis und im Gesundheitsamt als Sprachheilbeauftragte tätig.

2) Was ist die EMS?

Die **Erweiterte Mediationstechnik für Sprechapraxie** ist eine Therapieform, deren Zielsetzung die Wiederannäherung an korrekte Lautsprache ist.

Die hochautomatisierte Kopplung von Geste und Phonembildung ermöglicht es dem Patienten, sich bei einer Störung des Sprechablaufes selbst zu helfen. Dazu werden lautäquivalente und artikulationsähnliche Handbewegungen eingesetzt. Die Gesten dienen als Vermittlung (Mediation) zwischen Sprechabsicht und Artikulation.

3) Für wen ist die EMS geeignet?

Da die **EMS** mit der Bildung einzelner Laute beginnt, ist sie auch für schwerste Formen der Sprechapraxie geeignet. Bei weniger schweren Störungen können Stufen im Konzept übersprungen werden. Fällt einem Patienten zum Beispiel die Anwendung der Handzeichen bei sinnlosen Silben und kurzen Wörtern sehr leicht (Schritt 5c), kann nach einer kurzen Sequenz von mehrsilbigen Wörtern (Schritt 5d) gleich zum Transfer (Schritt 5f) übergegangen werden.

Bei einer vorhandenen Aphasie sollte das Sprachverständnis nicht mehr als mittelschwer gestört sein.

Ist eine schwere begleitende Apraxie des Armes und der Hand vorhanden, kann es nötig sein, zunächst diese Störung zu verringern, um gute Voraussetzungen für das Erlernen der Handzeichen zu schaffen.

4) Die Laute und ihre Handzeichen

Die genaue Ausführung der Handzeichen ist aus den Fotokarten ersichtlich. Die Handzeichen für die Laute **a, e, o, m, n, l, b, p, d, t, g, k, sch, ch2, r** korrelieren mit der Bewegung oder der Stellung eines Artikulationsorganes. Die Handzeichen für die Laute **i, o, u** beziehen sich zusätzlich auf das Schriftbild. Die Handzeichen für die Laute **f, v, w, s, h, ch1, j, ng** symbolisieren die taktile Wahrnehmung des Lautes. Die Handzeichen für die Umlaute **ä, ö, ü** sind von den Handzeichen für die Vokale **a, o, u** abgeleitet.

Die Laute werden mit folgenden Handzeichen eingeübt:

- a** – die Fingerspitzen der flachen Hand bewegen das Kinn nach unten.
- ä** – der Bogen zwischen Daumen und Zeigefinger der ausgestreckten Hand bewegt das Kinn nach unten.
- e** – Daumen und Zeigefinger bezeichnen den Weg der sich in die Breite öffnenden Mundwinkel.
- i** – der ausgestreckte Zeigefinger zeigt nach oben.
- o** – Daumen und Finger bilden einen Kreis.
- ö** – die offene Handfläche zeigt nach vorne, der Daumen ist zur Seite abgespreizt.
- u** – Daumen und Finger bilden einen nach oben geöffneten Halbkreis.
- ü** – die offene Handfläche zeigt nach schräg oben, der Daumen ist nach oben abgespreizt.
- m** – die Finger liegen waagrecht auf dem Daumen.
- n** – die Finger liegen waagrecht und machen eine Stempelbewegung nach oben.