

## Empfehlungen für die logopädische Therapie Demenz im Fokus Sprachlichkeit und ICF

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat innerhalb der letzten 10 Jahre eine Definition herausgebracht, die sich mit den Zuständen von Gesundheit und Behinderung beschäftigt: die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO (ICF)“.

Dazu entstand ein Modell, welches sich als *bio- psychosoziales Modell* versteht und zur Einstufung von Gesundheit und Behinderung besonderen Wert auf die Kontextfaktoren legt. Verpflichtet man sich diesem Modell, spielen Kontext (Aktivitäten, Anforderungen, Umwelt, Kontakte, Biografie) diagnostisch und therapeutisch die entscheidende Rolle. Der Einbezug der Angehörigen als Sekundärbetroffene wird zur Pflicht. Beratung hat einen wesentlich höheren Stellenwert und Gruppentherapie wird zum Regelangebot.

In Bezug auf Kommunikation und Sprache bei Demenz kann das bio-psychosoziale Modell wie folgt präzisiert werden:

- „*bio*“: körperliche Voraussetzungen für Sprachlichkeit. Demenziell bedingte Sprachstörungen sind *Sprachabrufstörungen*. Logopädie ist eine Sprachabruftherapie (Schwerpunkt Semantik).
- „*psycho*“: Sprachhandeln zwischen Menschen. Demenziell bedingte Sprachstörungen sind *Kommunikationsstörungen*. Logopädie konzentriert sich auf Bedingungen für ein Gelingen des Gesprächs und trainiert Gesprächsstrategien.
- „*soziale*“: Soziale Verflochtenheit durch Dialoge. Demenziell bedingte Sprachstörungen sind *Kontext- und Kontaktstörungen*. Logopädie hilft bei der Initiierung und Aufrechterhaltung von Kontakt für die Primär- und Sekundärbetroffenen.

Gesundheit zu erhalten heißt, die Sprache und Kommunikationsfähigkeit als wichtigste Säule für Kontakt, Orientierung und Sinn zu erhalten. Aufrechterhaltung der Kommunikation kommt. Aufrechterhaltung der Kognition zu Gute.

Literatur zur Vertiefung:

Steiner, J. (2010). Sprachtherapie bei Demenz. Aufgabengebiet und ressourcenorientierte Praxis. München: Reinhardt