

***Kommunikationsorientierte  
Diagnostik und Therapie  
bei Aphasie***

Dipl.-Log. Reimund Bongartz  
Mainz

# Definition 1

**"Kommunikation [. . .] ist symbolisch vermittelte Interaktion mit dem Ziel der Verständigung".**

(Habermas, 1981)

# Definition 2

„***Kommunikative Effizienz*** zwischen zwei Partnern ist ein Resultat ihrer ***gegenseitigen Anpassung*** sowie ihrer ***Koordination*** und ***Kooperation***.“

(Rickheit & Strohner, 1993)

# Ziele der Kommunikationsdiagnostik

- 1) Erstellung eines **neurolinguistischen Leistungsprofils** und Feststellung der **Sprachverarbeitungsstörungen**
- 2) Bestimmung von **kommunikativen Alltagsanforderungen** und von **Kommunikationsstrategien**
- 3) Festlegung von **Therapiezielen, Methoden und Materialien**

# Standardisierte Aphasietests

- Aachener Aphasie Test (AAT, Huber et al. 1983)
- Aachener Aphasie Bedside Test (AABT, Biniek, 1993)
- Aphasie-Schnell-Test (AST, Kroker, 2001)
- Aphasie-Check-Liste (ACL, Kalbe et al., 2002)
- Lexikon und Morphologie (LeMo, De Bleser et al., 2004)
- Bielefelder Aphasie Screening (BIAS, Richter et al., 2006)

# Standardisierter Kommunikationstest

## Amsterdam-Nijmegen-Everyday-Language-Test

(ANELT, Blomert & Buslach, 1995)

- Test-Retestverfahren mit hoher Reliabilität
- bewertet kommunikativen Erfolg anhand von Rollenspielen
- zwei Parallelförmigen mit je 10 Situationen
- zwei 5-Punkte-Skalen: (A) kommunikative Verständlichkeit  
(B) Verständlichkeit des Ausdrucks

# Fragebogen für Angehörige

## Communicative Effectiveness Test Index

(CETI, Lomas et al., 1989, Schlenck & Schlenck, 1994)

- Einschätzung der Kommunikationsfähigkeit des Patienten im Vergleich prämorbid/postmorbid in 16 typischen Situationen durch Angehörige auf einer 100mm-langen visuellen Analogskala
- Arithmetischer Mittelwert bildet den Kommunikationsscore für Prä-Post-Therapie-Vergleiche

# Fragebögen für Patient/Angehörige

Ziel: Erstellung detaillierter  
Kommunikationsprofile

- Fragebogen zu den Auswirkungen der  
Aphasie auf die Alltagskommunikation  
(Bongartz, 1998)
- Communicative Activity Log  
(CAL; Pulvermüller et al., 2001; Meinzer, 2004)

# Konventionelle neurolinguistische Aphasietherapie

(Huber et al., 2006)

- Ziele:** Restitution und Substitution von linguistischen Fähigkeiten (Verstehen, Lesen, Sprechen, Schreiben)
- Methoden:** Stimulierung, Deblockierung, sprachsystematisches Training
- Material:** Bild- und Schriftkarten
- Th.-verhalten:** fazilitiert Sprachleistungen

# Kommunikativ-pragmatische Aphasietherapie

- Ziele:** Kompensation; Verbesserung der kommunikativen Effizienz (mittels Komm.-strategien)
- Methoden:** metalinguistische Übungen, Verständnissicherungsübungen
- Material:** Rollenspiele, Alltagsdialoge, arrangierte Szenen, Texte
- Th.- verhalten:** supervidiert kommunikative Handlungen des Patienten

# Ausschlusskriterien für kommunikative Aphasietherapie

- Restaphasien
- schwere Aphasien (sehr schlechtes SV)
- sehr schwere Sprechapraxie oder ideomotorische Apraxie
- starke Schwerhörigkeit und/oder Visuseinschränkung
- dementielle Begleiterkrankung
- schwere neuropsychologische Begleitstörungen (Neglect, Aufmerksamkeit, Gedächtnis)

# Fallbeispiel: Aphasiker RS

Alter:	46 Jahre
Schulabschluss:	Hauptschule abgebrochen
Beruf:	Schausteller
Beginn der Erkrankung:	Mai 2006
Ätiologie:	A. cerebri media Teilinfarkt links
Diagnose:	transkortikal- gemischte Aphasie, armbetonte Hemiparese rechts

# Neurolinguistischer Befund von Herrn RS. (14.08.2007)

<b>Spontansprache:</b>	<b>Kom</b>	<b>Art</b>	<b>Aut</b>	<b>Sem</b>	<b>Pho</b>	<b>Syn</b>
	1	5	2	1	4	1
<b><u>AAT- Untertests:</u></b>	<b><u>Punkte (1.) 2.</u></b>			<b><u>Prozentrang(1.) 2.</u></b>		
Token Test	(48)	49		(7)	5	
Nachsprechen	(79)	105		(28)	46*	
Schriftsprache	(14)	13		(26)	24	
Benennen	(18)	28		(19)	24	
Sprachverständ.	(53)	74		(53)	44	
SV auditiv	(26)	45		(14)	65*	
SV Lesesinn	(27)	25		(31)	27	
*signifikante Verbesserung im Vergleich zur Voruntersuchung (1.)						

# CETI-Ergebnisse von Herrn RS

Arithmetischer MW: 45,81

3. Fragen mit „ja“ und „nein“ beantworten:

kann er absolut nicht |-----X| kann er so gut wie vor der Erkrankung

4. Seine Gefühle ausdrücken:

kann er absolut nicht |-----X-----| kann er so gut wie vor der Erkrankung

5. Deutlich machen, daß er versteht, was man ihm sagt:

kann er absolut nicht |-----X| kann er so gut wie vor der Erkrankung

11. Irgend etwas (z. B. „ja“ oder „nein“) ohne Worte ausdrücken:

kann er absolut nicht |-----X| kann er so gut wie vor der Erkrankung

12. Ein Gespräch beginnen mit Leuten, die nicht zum engen Familienkreis gehören:

kann er absolut nicht |X-----| kann er so gut wie vor der Erkrankung

13. Geschriebenes (Wörter, Sätze und Texte) lesen und verstehen:

kann er absolut nicht |X-----| kann er so gut wie vor der Erkrankung

14. An einem Gespräch teilnehmen, das schnell und mit mehreren Gesprächspartnern geführt wird:

kann er absolut nicht |X-----| kann er so gut wie vor der Erkrankung

15. An einem Gespräch mit Fremden teilnehmen:

kann er absolut nicht |X-----| kann er so gut wie vor der Erkrankung

# Sprachsystematisch modifizierte PACE-Therapie

(Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness, Davis & Wilcox, 1985; Glindemann & Springer, 1989; Springer, 1991; Bongartz, 1998)

## Ziel:

- Steigerung der kommunikativen Effizienz durch Vermittlung spezifischer Komm.-strategien

## Methode:

- semantisches Sortieren zu Oberbegriffen und Informationsvermittlung mittels Strategien

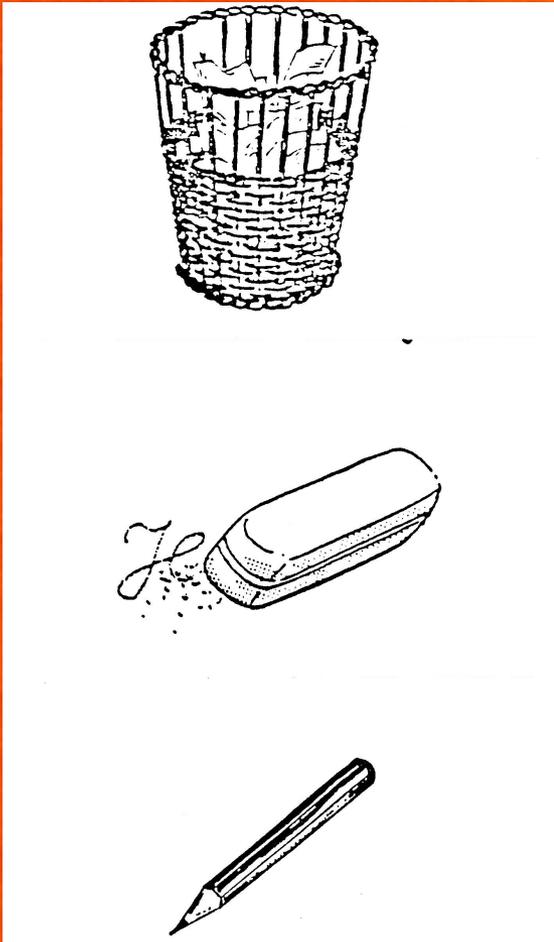
## Materialien:

- linguistisch strukturiertes Bildmaterial

# Linguistische Struktur des Bildmaterials: Wortfeld Fahrzeuge

Zielitems Prototypikalität		
hoch	mittel	niedrig
Auto	Traktor	Zeppelin
Bus	Straßenbahn	Paddelboot
Motorrad	Segelboot	Fesselballon
Lastwagen	Dampfer	Kutsche
Ablenkeritems		
assoziierte Objekte	nebengeordnete Kategorie	
Schiene	Kirche	
Wagenrad	Schloß	
Anker	Turm	
Ampel	Mühle	
Bahnschranke	Haus	

# Beispiele aus dem Wortfeld “Büromaterial”



Papierkorb

Radiergummi

Bleistift

# Modifizierte PACE-Prinzipien

(Springer, 1991; Bongartz, 1998)

## Aphasiker und Partner

- wechseln sich als Sprecher im Verständigungsprozess ab (**equal participation**),
- tauschen "neue" Informationen (**new information**) bei *gegenseitigem Wissen über Referenzobjekte* aus.
- können ihre Kommunikationsmodalität frei wählen (**free choice of channels**),
- Der Therapeut gibt Rückmeldungen bezüglich der kommunikativen Adäquatheit (**natural feedback**) und bezüglich der Effektivität der verwendeten Strategien (**spezifische Rückmeldungen**)

# Expressive Strategien bei Wortfindungsstörungen

(Green, 1982)

- bedeutungsähnliches Wort nennen
- gesuchtes Wort annähernd richtig aussprechen
- gesuchtes Wort umschreiben
- Schweigephasen vermeiden
- alternative Kommunikationsmittel verwenden (z. B. Zeichnen, Gestik)
- Gesprächspartner um Hilfe bitten

# PACE-Therapiematerialien

je nach Schweregrad der Sprachstörung:

- Realgegenstände, Objektbilder
- Situationsbilder, Handlungssequenzen
- gestaltete Szenarien (z. B. mit Objekten eingerichtetes Wohnhaus, Supermarkt)
- Reihenfolgen von Tangram-Figuren
- Wegbeschreibungen auf einem Stadtplan

# Conversational Coaching

(Holland, 1991)

**Ziel:** Stabilisieren u. Generalisieren  
von kompensatorischen  
Verständigungsstrategien

**Methode:** Erarbeitung und Übermittlung  
von Skript-Inhalten  
(6-8 Wörter) mit Strategien

**Th.-verhalten:** supervidiert die Teilnehmer

# Skript-Schwierigkeitshierarchie

(Holland, 1991)

## Skripte beinhalten

- **gemeinsames Wissen** (z. B. Schilderung eines Wochenenderlebnisses)
- **neue Information** (z. B. Zeitungsberichte)
- **unwahrscheinliche Ereignisse** (z. B. absurde Vorfälle aus der Tagespresse oder Klatschgeschichten)

# Textbeispiel:

## Thema mit neuer Information

### Zimmerbrand in Hotel

- Gestern hat es in einem Hotel in Rüdesheim gebrannt.
- Ein Gast musste mit schwerer Rauchvergiftung auf die Intensivstation.
- Das Feuer wurde durch eine brennende Zigarette im Bett verursacht.

# Stichwortsript von Herrn FS

(Broca-Aphasie, sehr starke Wortfindungsstörungen 3 Monate n. Insult)

- Zimmerbrand
- Hotel
- Rauchvergiftung
- Intensivstation
- brennende Zigarette
- Rüdeshcim

# CIAT-Gruppensetting



Geriatrikolloquium im Biebricher Schloss 2007

# Constraint Induced Aphasia Therapy

(CIAT, Pulvermüller et al., 2001; Neininger, 2002; Meinzer; 2004; 2006)

## Massed practice:

- 3 x 1 Zeitstunde Gruppentherapie mit 2-3 Patienten und 1 Therapeut + Co-Therapeut an 10 aufeinander folgenden Tagen

## Constraints:

- ausschließliche Verwendung sprachlicher Mittel

## Shaping:

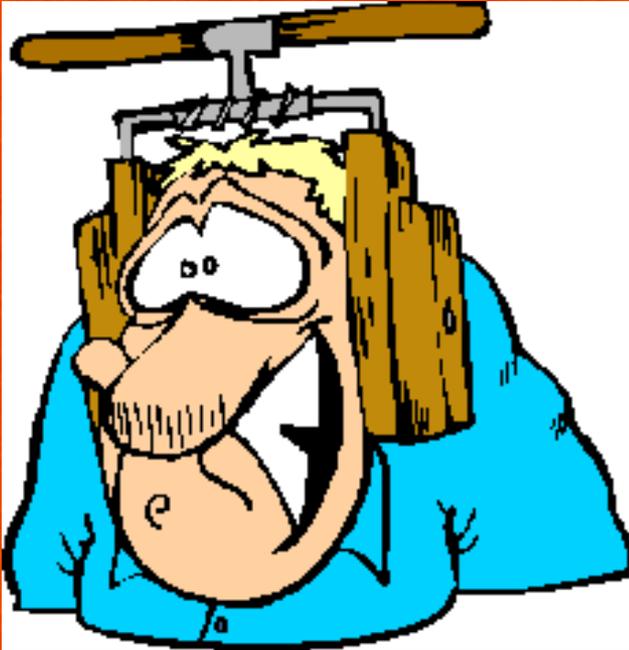
- Schwierigkeitssteigerung durch das verwendete Bildmaterial

# Therapieeffizienz bei Aphasie

Therapieeffekte sind nur für **intensive Aphasitherapie** nachgewiesen:

- **bei 5-10 Stunden pro Woche** oder mehr  
(Bhogal et al, 2003; Breunig et al., 2007; Poeck et al., 1989; Pulvermüller et al., 2001; Meinzer; 2004; 2006)
- **gilt für akute und chronische Aphasien**  
(Robey, 1994; 1998; Pulvermüller et al., 2001; Springer, 1991)
- **gilt für konventionelle wie kommunikative Therapie ?** (Meinzer, 2006)

# Am Ende?:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!