



„GUTEN TAG! ICH HABE APHASIE.“ ALLTAGSKOMMUNIKATION DURCH SKRIPT-TRAINING STÄRKEN

YOUMANS, G., HOLLAND, A., MUÑOZ, M. & BOURGEOIS, M. (2005) SCRIPT TRAINING AND AUTOMATICITY IN TWO INDIVIDUALS WITH APHASIA, APHASIOLOGY, 19:3-5, 435-450

Atmung und Schluckfunktion sind an die Aktivierung ähnlicher anatomischer Strukturen Jeder und jede von uns spricht im Alltag automatisch ohne groß darüber nachzudenken. Mit einer bestimmten Absicht im Hinterkopf wird unsere Aussage grammatisch und phonologisch enkodiert und schließlich artikuliert. Anders geht es Patienten und Patientinnen mit einer unflüssigen Aphasie.

Der vorliegende Therapieansatz von Gina Youmans von der Long Island University in Brooklyn, New York und ihren Kolleginnen aus Arizona, Tennessee und Florida möchte Kommunikationssituationen vereinfachen, die für die betroffenen Patienten relevant sind. Übergeordnetes Ziel ist eine größere kommunikative Kompetenz im Alltag. Der Fokus liegt in dieser Therapiestudie dabei weniger auf den einzelnen Komponenten der Sprache, wie Grammatik oder Wortabruf. Diese Methode grenzt sich damit ab von den sogenannten Komponenten-orientierten Therapieansätzen, in denen einzelne funktionelle Bausteine der Sprache therapiert werden. Diese führen laut Youmans und Kolleginnen oft dazu, dass Regeln sehr bewusst angewendet werden und die Betroffenen sich permanent aktiv auf bestimmte Komponenten beim Sprechen konzentrieren. Dies widerspricht allerdings der Natürlichkeit der Sprache.

Holland und Ramage haben 2004 das sogenannte Skript-Training beschrieben. Hier werden im ersten Schritt kurze Dialoge, die sogenannten Skripte, ausgearbeitet: Diese sollen für die Patienten und Patientinnen persönlich relevant und pragmatisch-funktional gestaltet sein. Sie werden dann in natürlichen Gesprächssituationen und produktiven Übungen unter Einsatz von systematischen Wiederholungen und Hilfestellungen trainiert. Eine Automatisierung der Sprache soll in diesem Ansatz erreicht werden, indem sich die Patienten und Patientinnen an komplette, kontextgebundene Sprachsituationen erinnern. Es wird nicht einzelheitlich und kleinteilig, sondern holistisch und kontextgebunden gearbeitet, wodurch allerdings eine Generalisierung auf ungeübte Skripte unwahrscheinlich ist.

In der Studie von Youmans und Kolleginnen nahmen ein Patient im Alter von 60 und eine Patientin im Alter von 43 Jahren teil, die beide eine nicht-flüssige Aphasie in der chronischen Phase aufwiesen.



Beide zeigten ein relativ intaktes Sprachverständnis für einfache Äußerungen, mit einer agrammatischen Spontansprache und Wortfindungsstörungen. Sprechapraktische oder dysarthrische Symptome lagen bei beiden Patienten nicht vor.

Nachdem der Patient, MN, und die Patientin, FG, drei Themen von persönlichem Interesse vorgegeben hatten, wurden die Skripte erstellt: Diese bestanden aus drei bis vier simplen Sätzen zu Themen wie Gefühlen, Alltag oder Einkaufen.

Zum Thema Gefühle lauteten diese z. B. „Wie geht es Dir?“ „Mir geht’s gut.“ „Bist Du sauer?“ „Du wirkst durcheinander.“ Oder zum Thema Alltag: „Wie war Dein Tag?“ „Ich war im Fitnessstudio.“ und „Ich habe gemalt.“

Diese Sätze waren jeweils in einen Dialog eingebettet. Pro Woche erhielten MN und FG drei Mal Therapiesitzungen von einer Dauer von 30-45 Minuten. Die erstellten Skripte wurden in den Therapiesitzungen dann systematisch geübt: ein Satz nach dem anderen wurde mit MN und FG trainiert durch Phrasenwiederholung, melodisches Lesen und als letzte Stufe die eigenständige Produktion. Einzelne Wörter wurden unter Umständen zunächst einzeln erarbeitet. Bei jedem Schritt stand MN und FG eine schriftliche Version der Skripte zur Verfügung. Nach 20 korrekten Produktionen eines Satzes wurde damit begonnen, den nächsten Abschnitt zu trainieren und an den geübten Satz zu hängen. MN und FG sollten die Skripte außerdem zuhause eigenständig eine Viertelstunde pro Tag üben, wofür ihnen auch Audio-Aufnahmen von den Therapierenden mitgegeben wurden. Sobald ein Skript von dem Patienten und der Patientin gut beherrscht wurde, wurden die Antworten und Kommentare variiert, um eine größere Flexibilität zu erzeugen. Zu dem Zeitpunkt wurden dann auch sieben weitere Konversationspartner in die Therapie mit einbezogen, die Dialoge mit MN und FG führten, um so eine Generalisierung zu erzeugen. Diese nicht-therapeutischen Gesprächspartner waren im Voraus auf die strukturierte Kommunikation mit den beiden Betroffenen vorbereitet worden

Um den Verlauf zu dokumentieren, wurden drei Aspekte beobachtet: die Prozentzahl der korrekten Wörter pro Skript, die Sprechrate und die Fehleranzahl. Hierfür wurden regelmäßig Baselines ohne Feedback oder Hilfestellungen durchgeführt.

Hinsichtlich der Korrektheit konnten bemerkenswerte Verbesserungen durch die Therapie festgestellt werden. Zunächst zeigten sich in der Genauigkeit Schwankungen, doch am Ende der Therapie lagen sowohl bei MN als auch FG Werte von nahezu 100% vor. Bei der ersten Baseline-Erhebung lag dieser Wert bei beiden bei rund 20%. Die Sprechrate variierte während der gesamten Therapiezeit, erhöhte sich allerdings bei beiden im Verlauf. Der dritte Messparameter war die Fehlerrate. Es konnte festgestellt werden, dass MN und FG im Verlauf der Therapie signifikant weniger Fehler produzierten. Auch in der Dialogsituation mit den sieben anderen Gesprächspartnern konnte sich zeigen, dass die Genauigkeit der beiden Teilnehmenden zunahm und so eine Generalisierung für die geübten Skripte auf andere Situationen stattgefunden hatte. Es ergab sich bei beiden eine natürlichere, schnellere und informativere Produktion der geübten Skripte.



Die Auswertung der Daten konnte also zeigen, dass die Methode des Skript-Trainings sehr effektiv war. Die Leistungen des Patienten und der Patientin haben sich von einer ineffizienten und eingeschränkten Erzählweise in 5 bis 11 Sitzungen zu einer flüssigen und kompetenten, flexiblen Sprechweise, auch mit neuen Gesprächspartnern, entwickelt. Diese Ergebnisse bedeuten für weitere Therapieplanungen, dass das Üben von kurzen Sätzen zu einer automatisierten und anstrengungsfreieren Sprachproduktion der Patienten und Patientinnen führen kann. Diese Verbesserung wird von den Autorinnen als „Inseln automatisierter Sprache“ bezeichnet und eignet sich für Personen mit Aphasie, die sich eine natürliche Form der verbalen Interaktion für bestimmte Situationen wünschen.

Mittels der strukturierten Vorgehensweise des Skripttrainings lassen sich gezielt einzelne kurze Dialoge einüben. Eine Generalisierung auf andere inhaltliche Dialogsituationen ist dabei nicht zu erwarten. Trotzdem kann diese Methode für bestimmte, bedeutsame Situationen im Leben der Betroffenen sinnvoll sein, so zum Beispiel für eine Gratulation zum Geburtstag, eine kurze Rede auf einer Feierlichkeit oder immer wiederkehrende floskelhafte Dialoge des Alltags.

Auf den Punkt gebracht von Clara Menze, Studierende der Patholinguistik, Universität Potsdam, für Lingo Lab (2021).

weitere Quellen:

Holland, A. L., & Ramage, A. E. (2004). Learning from Roger Ross: A clinical journey. In: Duchan, J. F. Byng, S. (Hrsg.). Challenging aphasia therapies: Broadening the discourse and extending the boundaries, Hove, UK: Psychology Press. S. 118 ff..

Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar. Zu finden bei www.lingo-lab.de/podcast. Dort finden sich auch weitere Studienzusammenfassungen als Podcast und als PDF zum Download.