



## Effektive Aphasietherapie: Kennst Du RITA?

Originalquelle:

Sze, W. P., Hameau, S., Warren, J., & Best, W. (2021). Identifying the components of a successful spoken naming therapy: a meta-analysis of word-finding interventions for adults with aphasia. *Aphasiology* 35 (1). 33-72. DOI:10.1080/02687038.2020.1781419

Zu Therapiemethoden bei Wortfindungsschwierigkeiten gibt es unzählige Studien. Doch was hilft? Mit welcher Methode lassen sich Generalisierungen erzielen? Und was wirkt am besten? Mit diesen Fragen haben sich der Londoner Psychologe und Sprachtherapeut Wei Ping Sze und Kolleginnen in ihrer Studie auseinandergesetzt. Das Ziel war, die wichtigsten aktiven Therapiekomponenten wie Hilfen und Methoden zu identifizieren. Diese sollten in Hinblick auf ihre Effektivität für geübte und ungeübte Items unterschieden werden und ihre Wirksamkeit anhand der Leistungen vergleichbar gemacht werden.

Unterschieden wurde außerdem nach einer Kurzzeitbedingung (drei Wochen post onset) und einer Langzeitbedingung (vier oder mehr Wochen post onset). Dafür wurden Ergebnisse aus Studien, die zwischen 2008 und 2018 veröffentlicht wurden, in einer Meta-Analyse untersucht. Es wurden nur Studien mit einbezogen, die sich mit dem mündlichen Benennen auf Einzelwortebene befassen.

Die Teilnehmenden waren Erwachsene mit Wortfindungsstörungen nach Schlaganfall und wurden mit einem Therapieansatz behandelt, der den Fokus auf sprachspezifische Hilfen legt. Sowohl Studien mit Gruppendesign als auch Einzelfallstudien wurden aufgenommen. Außerdem wurden nur Studien einbezogen, deren Ergebnisse anhand der Genauigkeit der Benennleistungen gemessen wurden und nicht etwa anhand von z.B. kommunikativen Leistungen. So wurden 32 Studien mit insgesamt 222 Probandinnen und Probanden ausgewählt und untersucht. Das Problem bisheriger Meta-Analysen sehen der Autor und die Autorinnen darin, dass diese keinen Fokus auf die aktiven Komponenten einer Sprachtherapie legen, die sie selbst aber als wesentlich erachten.

Mit aktiven Komponenten sind Bausteine der Therapie gemeint, die das „Wie?, Was?, Wann? und Wo?“ der Übungen ausmachen. Da diese oft nicht genau beschrieben sind, schlagen der Autor und Kolleginnen ein Konzept zur Kategorisierung vor: RITA.

Das R steht dabei für „Regimen“ und umfasst den Therapieplan. Hier sollte z. B. die Dauer der gesamten Therapiephase und die der einzelnen Sitzungen beschrieben werden. Wie bereits in Studien wie der von Bhogal und Mitarbeitenden (2003) gezeigt werden konnte, hat diese Komponente einen erheblichen Einfluss auf die Effektivität einer Therapie.

Das I steht für die Items, die in Hinblick auf Anzahl, Art und andere Variablen kontrolliert werden können. Wie viele Wörter werden also geübt und was haben diese Wörter gemeinsam?

T wie Techniken beschreibt die Komponente des Therapieansatzes oder Kombinationen von Therapieansätzen wie z. B. Reimbeurteilung oder semantische Hilfen.

Das A steht für die Anwendungsweise von Techniken und mögliche Zusätze wie Hausaufgaben, Steigerungsmöglichkeiten u. s. w.

Mit RITA als Vorschlag zur Kategorisierung aktiver Komponenten erheben die Autoren und Autorinnen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sehen außerdem für RITA nicht nur Anwendungsmöglichkeiten in der Therapie auf Einzelwortebene, auch wenn RITA zunächst dafür entworfen wurde.



RITA beinhaltet vier aktive Therapiekomponenten. Eine Analyse mehrerer Komponenten gestaltet sich jedoch als schwierig. Individuelle Effekte müssen getrennt analysiert werden können, um vorherzusagen, welche aktive Komponente am ehesten Erfolg verspricht. Aus diesem Grund nutzen Sze und Kolleginnen für ihre Meta-Analyse das Programm random forest. Dieses maschinelle Lernsystem nutzt statistische Techniken, um Entscheidungsbäume zu bilden und für diese robuste Vorhersagen anhand von Variablen zu treffen. Jede Studie wurde in random forest als ein Datensatz eingepflegt und von dem Programm mit einem Entscheidungsbaum versehen. Für diese einzelnen Entscheidungsbäume berechnet random forest anhand vorgegebener Variablen Vorhersagen, wodurch Verästelungen der Datensätze der Studien und so ein Wald aus Entscheidungsbäumen entsteht. Daraus kann das Programm ein Ergebnis errechnen, das die relative Wichtigkeit jeder Variable angibt. Die Variablen werden alle gegeneinander abgewogen und im Verhältnis zueinander anstatt isoliert betrachtet. So können spezifische Therapiekomponenten identifiziert werden, die für Therapieergebnisse relevant sind. Für die Meta-Analyse in random forest kamen neben den vier Komponenten aus RITA Informationen über Patientinnen und Patienten als Variable hinzu.

In den Ergebnissen wurden jeweils die drei Variablen mit der höchsten Korrelation zu Leistungsverbesserungen für geübte und ungeübte Items in der Kurz- und der Langzeitbedingung präsentiert. Aufgrund zu weniger Daten konnten keine Ergebnisse für ungeübte Items nach der Langzeitbedingung präsentiert werden.

Beim mündlichen Benennen geübter Items nach der Kurzzeitbedingung waren die Aspekte die schriftliche Präsentation von Wörtern als Hilfe, orthografische Hilfen in Form von Anfangsbuchstaben oder -silben und generell die Anwendung von Hilfen wirksame Variablen. Beim Benennen geübter Items nach der Langzeitbedingung waren Feedback zur Korrektheit der Benennleistungen, die schriftliche Präsentation von Wörtern als Hilfe und orthografische Hilfen besonders wirksam.

Für die ungeübten Items nach der Kurzzeitbedingung umfassten die Variablen die Anzahl der Sitzungen, semantische Aufgaben und den Therapiemodus, der bspw. aus Übungen am Computer oder mit einer Sprachtherapeutin oder -therapeuten bestehen konnte. Die schriftliche Präsentation von Wörtern als Hilfe war hier ebenfalls unter den Top 10-Variablen.

Alle in der Meta-Analyse untersuchten Studien haben eine gemeinsame wichtige aktive Therapiekomponente: die Orthografie. Dabei macht es keinen wesentlichen Unterschied, ob ein ganzes Wort oder z. B. nur Anfangsbuchstaben präsentiert werden. Auch das Abschreiben von orthografischen Hilfen ist für deren Effektivität nach den Erkenntnissen der Autorinnen und Autoren nicht notwendig. Ob die visuelle Form deshalb effektiver ist als eine phonologische Präsentation, weil sie permanent ist, oder weil sie durch leises Lesen phonologisches Rekodieren forciert oder ob möglicherweise motorische Erinnerungen für das Schreiben eine zusätzliche Zugriffsform auf Wörter bieten, ist unklar. Diese Erklärungen diskutieren die Autoren und Autorinnen zwar, sie bleiben jedoch Gegenstand zukünftiger Untersuchungen.

Neben dem Ergebnis, dass in den untersuchten Studien orthografische Hilfen am effektivsten sind, konnte ermittelt werden, dass Hausaufgaben nicht relevant für Leistungsverbesserungen sind, die Gesamthäufigkeit des Benennens eines Wortes in der Therapiephase hingegen schon. Diese Erkenntnisse scheinen mit Blick auf Sprachtherapie in der Praxis relevant. Darüber hinaus argumentieren die Autorinnen und Autoren, dass die Methode der Meta-Analyse mithilfe von RITA und random forest geeignet erscheint, um aus vielen Studien mit wenigen Daten einen großen Datensatz zu gewinnen. So könnten wichtige klinische Fragen geklärt werden und dabei das Problem weniger Teilnehmender, das viele Studien haben, umgangen werden.



Wir fassen zusammen: Schriftbasierte Hilfen sind sowohl drei Wochen als auch vier oder mehr Wochen nach dem Schlaganfall die wirksamsten Hilfen für den mündlichen Wortabruf. Viele Wiederholungen der Übungssitems helfen, um Verbesserungen zu erzielen.

RITA kann darüber hinaus auch in der Praxis eine sehr gute Strukturhilfe sein, um Therapiepläne für einen festgelegten Zeitraum zu gestalten.

**R:** Wie lange und wie oft wird geübt?

**I:** Wie viele und welche Wörter werden geübt?

**T:** Welche Aufgabe und welche Hilfen werden verwendet?

**A:** Welche sonstigen Aspekte spielen eine Rolle?

Damit lassen sich Therapiephasen überschaubar planen und auswerten und auch im Nachhinein gut vergleichen.

Auf den Punkt gebracht von Julia Brüsch, Studierende der Patholinguistik, Universität Potsdam.

Dieser Text ist als PDF zum Download auf [www.lingo-lab.de](http://www.lingo-lab.de) verfügbar. Dort finden sich auch eine Übersicht aller Quellen und weitere Studienzusammenfassungen als Podcast.

Weitere Quellen:

Bhagal SK, Teasell R & Speechley M (2003). Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Stroke* 34 (4). 987–993. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1781419>