



Verbal-gestische oder semantisch-phonologische Aphasitherapie? Welche hilft wem?

Originalquelle:

Rodriguez, A. D., Raymer, A. M., & Gonzalez Rothi, L. J. (2006). Effects of gesture+verbal and semantic-phonologic treatments for verb retrieval in aphasia. *Aphasiology*, 20(2–4), 286–297.

<https://doi.org/10.1080/02687030500474898>

In dieser LingoScience-Folge geht es erneut um den mündlichen Verbabruf. Die Studie der drei Forscherinnen Rodriguez, Raymer und Gonzalez Rothi vom Veterans Affairs Brain Rehabilitation Research Center in Florida (USA) hatte zum Ziel, die Effekte von zwei verschiedenen Therapiemethoden zum Verbabruf zu vergleichen: die verbal-gestische und die semantisch-phonologische Methode.

Drei Probanden und eine Probandin mit Aphasie haben an dieser Studie teilgenommen. Vor der Behandlung wurden drei Aufgaben durchgeführt, um festzustellen, ob die Wortfindungsstörung semantisch oder phonologisch basiert war. Alle Teilnehmenden wurden sowohl mit der verbal-gestischen als auch mit der semantisch-phonologischen Methode therapiert. Die Therapieeffekte wurden durch das Vergleichen der Fähigkeiten vor und nach der Therapie bei einer Aufgabe zum Verbbenennen gemessen.

Für die Studie wurden 60 schwarz-weiße Bilder verwendet, die gestisch darstellbare Tätigkeiten zeigten. Die Bilder wurden in drei Itemssets geteilt: Ein Set für die gestisch-verbale Behandlung, ein Set für die semantisch-phonologische Behandlung und das letzte Set als ungeübtes. Die Teilnehmenden wurden zwei bis drei Mal pro Woche für 60 Minuten therapiert. Zwischen den zwei Behandlungsphasen hat eine Pause von einem Monat stattgefunden.

Die verbal-gestische Methode bestand aus vier Schritten. Alle vier Schritte wurden für jedes Item durchgeführt. Und das ging so:

- 1. Schritt:** Das Bild wird präsentiert und das Verb dazu wird genannt und mimisch-gestisch dargestellt. Die betroffene Person soll Wort und Geste dreimal wiederholen. Als Hilfen wird langsames, bzw. Silbe für Silbe-Sprechen genannt.
- 2. Schritt:** Die gestische Darstellung wird allein präsentiert und die Person soll die Geste dreimal wiederholen. Ggf. wird die Hand dabei geführt.
- 3. Schritt:** Das Zielwort wird nochmal mündlich präsentiert und die Person soll es erneut dreimal wiederholen.
- 4. Schritt:** Nach einer 5-sekündigen Pause wird die Person aufgefordert, das Zielwort und die dazugehörige Geste zu produzieren. Gelingt dies nicht, wird das korrekte Wort mit entsprechender Geste vorgegeben.

Die zweite Therapiemethode, die semantisch-phonologische, bestand ebenfalls aus vier Schritten und wurde folgendermaßen durchgeführt:

- 1. Schritt:** Das Bild wird gezeigt und das Zielwort wird gesagt, die betroffene Person wiederholt (ggf. mit Hilfe) das Wort dreimal;
- 2. Schritt:** Vier Ja-/Nein-Fragen zu semantisch relatierten Wörtern und zu phonologischen Merkmalen des Zielwortes werden gestellt. Die semantisch relatierten Fragen beinhalten entweder ein assoziiertes Verb oder ein assoziiertes Nomen. Die phonologischen Fragen beziehen



sich auf den Anlaut oder ein Reimwort. Es soll darauf geachtet werden, dass immer zwei der vier Fragen mit nein, die anderen beiden mit ja zu beantworten sind. Wird hier falsch geantwortet, korrigiert der Therapeut.

3. Schritt: Das Zielwort soll von der Person nun dreimal ggf. mit Hilfe mündlich wiederholt werden.

4. Schritt: Nach einer 5-sekündigen Pause wird die Person nochmals aufgefordert, das Bild mündlich zu benennen.

Die jeweils vier Schritte ermöglichen bei entsprechender Vorbereitung eine sehr strukturierte Therapie. Beispiele für die Ja-/Nein-Fragen um das Ganze noch konkreter zu beschreiben, werden in der Studie jedoch leider nicht genannt.

Zu den Ergebnissen: Nur ein Proband hat viel von beiden Behandlungen profitiert. Er zeigte hochsignifikant bessere Leistungen beim mündlichen Benennen von Verben nach beiden Behandlungen. Die Abrufstörung von diesem Patienten war phonologisch basiert und er war der einzige, der bessere Leistungen beim mündlichen Benennen auch nach der verbal-gestischen Methode gezeigt hat. Die Effekte waren nachhaltig auch noch einen Monat nach Abschluss der Therapie.

Auch wenn die verbal-gestische Behandlung wenige Effekte für das mündliche Benennen bei den anderen Teilnehmenden gezeigt hat, hat diese zu einer Erhöhung in der Produktion von Gesten bei drei von vier Betroffenen geführt. Diese Effekte waren nachhaltig. Zwei davon hatten zusätzlich eine schwere Apraxie. Diese zwei Teilnehmenden haben die Gesten auch nach Abschluss der Therapie weiterverwendet und konnten somit eine alternative Kommunikationsweise für sich entdecken.

Der vierte Proband hat nach keiner von beiden Methoden eine Verbesserung gezeigt. Er nahm auch nicht an der Follow-Up-Untersuchung teil. Im Vergleich zu den anderen befand sich dieser Patient mit 96 Monaten post-onset bereits seit vielen Jahren in der chronischen Phase

Bei keinem der vier Teilnehmenden wurden übrigens Verbesserungen für ungeübte Items beobachtet: Das erinnert uns daran, dass die Items für die Therapie sorgfältig ausgewählt werden sollten.

Semantisch, phonologisch oder gemischt semantisch-phonologisch - die Störungsursache spielt also offenbar eine wichtige Rolle bei der Auswahl der Methode. Phonologisch basierte Benennstörungen profitieren sowohl von verbal-gestischer als auch semantisch-phonologischer Vorgehensweise. Semantisch basierte Benennstörungen profitieren offenbar zumindest gestisch von der verbal-gestischen Methode.

Zusammenfassend wird in der Studie aufgrund der Ergebnisse behauptet, dass die gestisch-verbale Methode und die semantisch-phonologische zu ähnlichen Ergebnissen beim mündlichen Benennen von Verben führen. Die verbal-gestische Methode allein kann dagegen zu nachhaltigen Verbesserungen beim Verwenden von Gesten im Sinne einer Unterstützten Kommunikation bei schweren Aphasien mit begleitender Apraxie führen.

Auf den Punkt gebracht von Carolina Zanchi, Studierende der Patholinguistik, Universität Potsdam

Dieser Text ist als Podcast zum Anhören auf www.lingo-lab.de/podcast und bei Spotify und Apple Podcasts verfügbar.