



Kein Standardvorgehen in der akuten Aphasietherapie - Ein Blick hinter die Kulissen

Originalstudie: Brogan, E., Godecke, E., & Ciccone, N. (2020). Behind the therapy door: what is "usual care" aphasia therapy in acute stroke management? *Aphasiology*, 1–23. doi: 10.1080/02687038.2020.1759268

Neue Therapiemethoden werden in klinischen Interventionsstudien oft mit einer Behandlung herkömmlicher Art, sog. „usual care“ verglichen, um eine erhöhte Wirksamkeit nachzuweisen. Mit „usual care“ wird also das typische bzw. gewöhnliche Vorgehen bei einer bestimmten Gruppe von Patientinnen und Patienten bezeichnet. Man könnte es auch als Standardvorgehen bezeichnen. Wie sieht die „usual care“-Therapie im akuten Aphasie-Stadium aus? Wie gehen Therapierende vor? Welche Methoden werden in welchem Umfang angewandt? Mit diesen Fragen beschäftigt sich die Studie von Brogan und Team aus dem Jahr 2020. Mithilfe von Videoaufnahmen wurde buchstäblich hinter die therapeutischen Kulissen in Australien bzw. Neuseeland geblickt und unter anderem verwendete Übungen, Methoden oder Therapiesprache analysiert.

Die Arbeit von Brogan und Team ist Teil einer groß angelegten randomisiert kontrollierten Studie, die unter anderem eine vorgeschriebene Therapiemethode mit der „usual care“-Therapie verglich. Die „usual care“-Gruppe diente somit als Kontrollgruppe, weil die Therapiemethode nicht vorgegeben wurde. Ziel der hier beschriebenen Studie war es, die angewandte „usual care“ detailliert zu beschreiben und zu untersuchen.

Dazu wurden 25 gefilmte Therapiesitzungen der „usual-care“ transkribiert und analysiert. Die „usual-care“-Therapie fand täglich für 45 bis 60 Minuten an 20 Werktagen statt. Die Therapie wurde von insgesamt 16 Therapierenden durchgeführt, die an elf verschiedenen Krankenhäusern angestellt sind. Im Durchschnitt hatten sie ca. fünf Jahre Berufserfahrung mit Aphasie-Betroffenen. Stattgefunden hat die Therapie meist entweder im klinischen Setting oder beim Hausbesuch in Australien und Neuseeland.

Am häufigsten wurden visuelle Materialien wie Bildkarten oder Schrift einbezogen. Elektronisches Material wurde bei 24 % der Sitzungen verwendet und in 12 % der Sitzungen wurde gar kein Material benutzt. Auch eine Kombination aus verschiedenen Materialtypen wurde in einigen Sitzungen verwendet.

Der Großteil der Sitzungen beinhaltete mehrere Therapieübungen. Welche diese waren, variierte sehr stark, sodass 51 verschiedene Aufgaben für die 25 Sitzungen ermittelt werden konnten. Die Mehrheit der Übungen fokussierte das mündliche Benennen auf Einzelwortebene. Nennenswert ist an dieser Stelle die niedrige Anzahl an diskursorientierter Therapie. Es scheint so, als ob viele Therapierende die Einzelwortebene wählen, obwohl der Patient oder die Patientin bereits Phrasen oder Sätze sprechen kann. Das Team um Brogan führt dies auf mehrere Aspekte zurück. Zum einen vermuteten sie, dass der Aspekt des Gefilmt-werdens einen Einfluss hatte und Methoden auf Einzelwortebene deshalb gezielt ausgewählt wurden, weil sich die Therapierenden damit sicherer gefühlt haben. Zum anderen kommt dazu, dass für die diskursorientierten Methoden wenig Evidenz vorliegt.

Zu Beginn einer Therapieaufgabe wurde die Übung in den meisten Fällen beschrieben und angekündigt. Jedoch wurde nur in 28 % der Sitzungen erklärt, warum die Therapiemethode gewählt wurde. Um die Motivation und Aufnahmefähigkeit zu erhöhen, sollten die Betroffenen jedoch genug über die Hintergründe und Sinnhaftigkeit von Übungen informiert sein (Bryan et al., 2009).



Auch das Verhältnis der Äußerungen von Therapierenden zu Betroffenen wurde untersucht. Die Sprachtherapeuten produzierten dabei fast doppelt so viele Wörter wie die Betroffenen. Sie nahmen damit den Großteil des Redeanteils während der Sitzungen ein und fungierten als Modelle für Cues bzw. Feedbacktechniken. Mithilfe von Cues oder Hinweisen kann der oder die Therapierende den Wortabruf unterstützen. Feedback-Methoden dienen dem Monitoring der Sprachproduktion und sollen Selbstkorrekturen erleichtern. Durchschnittlich wurden 87 Cues pro Therapiesitzung beobachtet. In 38 % der Fälle folgte eine erfolgreiche Antwort nach einem Cue. Direktes Modelling – also direktes Vorsprechen des Zielwortes, das der Patient anschließend nachspricht – wurde dabei am häufigsten verwendet und war am erfolgreichsten. Danach folgten phonologische und semantische Cues. Semantische Cues wurden zwar auch häufig verwendet, waren jedoch wenig erfolgreich. Phonologische Cues waren in etwa so effektiv wie orthografische, visuell-gestische Cues. Alles in allem waren die Methoden, die sich am erfolgreichsten herausstellten, das direkte Modelling, die Satzergänzung und orthografische Cues.

Durchschnittlich wurde Feedback ungefähr so häufig wie die Cues innerhalb einer Sitzung verwendet. Es war dabei meistens eher auf ein spezifisches Item als auf eine ganze Übung bezogen. Am häufigsten wurde Feedback angewandt, das die Korrektheit der Antwort widerspiegelt und bei falschen Antworten mit Cues unterstützt. Die Tatsache, dass häufig Feedback darüber gegeben wurde, ob eine Antwort korrekt oder inkorrekt ist, passt damit zusammen, dass oft auf Einzelwortebene geübt wurde. Unterstützendes Feedback wurde meist in Form von Lob oder positiven Rückmeldungen gegeben. Es dient der Motivation und fördert eigene Versuche.

Insgesamt kann ein eher unnatürliches Kommunikationssetting in der Therapiesituation zusammengefasst werden: Die Therapierenden nahmen den Großteil des Redeanteils ein und die Therapie fand meist auf Einzelwortebene statt. Auch wenn diese Aspekte in der Aphasitherapie zu erwarten sind, ist die natürliche Kommunikation ein wichtiges Ziel. Therapiesituationen, die denen einer natürlichen Kommunikation sehr nahekommen, sind demnach wünschenswert, um den Betroffenen einen stückweisen Transfer in die Alltagskommunikation zu ermöglichen.

Die Studie von Brogan und Team bildet mit 25 analysierten Videos einen kleinen Ausschnitt der Aphasitherapie in Australien und Neuseeland ab. Die Ergebnisse können jedoch aufgrund der vergleichsweise kleinen Stichprobe nicht generalisiert werden. Ebenso kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Teilnehmenden ihr therapeutisches Verhalten aufgrund der Videoaufnahmen angepasst haben.

Insgesamt konnte eine große Variabilität der Aufgabenwahl beobachtet werden, sodass viele verschiedene Übungen im Rahmen der Videos ermittelt wurden. Meist wurde visuelles Material verwendet und die Einzelwortebene therapiert. Als häufige Therapiemethoden konnten Cueing- und Feedback-Techniken beobachtet werden. In dieser Studie nutzten die Therapeuten eine breite Palette von Aufgaben, produzierten den größten Teil des verbalen Outputs. Laut Autorinnen mixen Therapierende einen Therapiecocktail, der in vielen verschiedenen Gläsern serviert wird. Zudem haben fertig ausgebildete Sprachtherapiefachkräfte nur selten die Möglichkeit, ihre Berufskolleg*innen beim therapeutischen Handeln zu beobachten.

Eine Standard-„usual care“-Therapie kann damit trotz einiger Parallelen im Rahmen der Studie von Brogan nicht beschrieben werden. Das Standardvorgehen als solches existiert also aufgrund der großen Variabilität nicht in der Akuttherapie bei Aphasie, stellen die Autorinnen fest. Für die Zukunft könnten Sie sich ein sog. standardisiertes Baseline-Vorgehen als Ausgangspunkt für weitere Interventionen vorstellen.



Auf den Punkt gebracht von Hannah Karger, Studierende der klinischen Linguistik an der Universität Bielefeld.

Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf Spotify, bei Apple Podcasts und auf lingo-lab.de/podcast. Dort finden sich auch weitere Studienzusammenfassungen als Podcast und als PDF zum Download.

Weitere Literatur:

Bryan, R. L., Kreuter, M. W., & Brownson, R. C. (2009). Integrating adult learning principles into training for public health practice. *Health Promotion Practice*, 10(4), 557–563. <https://doi.org/10.1177/1524839907308117>