Diskurstraining bei Aphasie

Beschreibungen der Interventionen für die einzelnen Studien

Artikel	Therapeutisches Vorgehen
Einzelwortproduktion	
Antonucci (2009)	Behandelte Substantive mit Hilfe der semantischen Merkmalsanalyse (SFA); Gruppenkontext: Bildbeschreibung (von zunehmender Komplexität) an andere Mitglieder, PACE-ähnliche Aktivitäten für die Mehrzahl der Behandlungssitzungen. Material: Deskripto-Karten® (Advanced: For Functional Language and Cognition, Narrative Story Cards) (Helm-Estabrooks & Nicholas, 2003) und Bilder aus dem Melodic Intonation Therapy Program (Helm-Estabrooks, Nicholas, & Morgan, 1989).
Falconer and Antonucci (2012)	Der Erstautor behandelte Substantive mit SFA; Gruppenkontext: Bildbeschreibung (mit zunehmender Komplexität) i. A. an PACE-Methodik. Material: Deskripto-Karten® (Advanced: For Functional Language and Cognition, Narrative Story Cards) (Helm-Estabrooks & Nicholas, 2003) und Bilder aus dem Melodic Intonation Therapy Program (Helm-Estabrooks, Nicholas, & Morgan, 1989).
Gordon (2007)	Erarbeitung von Substantiven, einerseits SFA-inspiriertes semantisches Vorgehen und anschließende Kontexterarbeitung: Hören einer Geschichte und anschließendes Nacherzählen der Geschichte mit therapeutischen Hilfen. Individuelle Stimuli und Face-to-Face-Setting.
Greenwood et al. (2010)	Face-to-Face-Setting mit 40 persönlich ausgewählten Substantiven behandelt (aus 200 s-w-Bildkarten) unter Verwendung von SFA und phonologischem und orthographischem Cueing Vorgehen in 2 Phasen: 1. Einzelworterarbeitung 2. Dialog
Nickels et al. (2016)	Behandlung durch den zweiten Autor. Wortproduktion als Reaktion auf fokussierte Diskussion und anschließende Fragen im Gruppensetting, kombiniert mit repetitivem Bildbenennen in häuslichem Eigentraining. Die Beurteilung basierte auf 30-minütigen Beobachtungen jeder Sitzung; Individuell ausgewählte Items.
Satzproduktion	
L. Cherney (2010a)	ORLA (Oral Reading for Language in Aphasia/Lautes Lesen bei Aphasie): Die Behandlung (face-to-face) umfasste die wiederholte Präsentation von Stimuli auf Karteikarten oder einem Computerbildschirm. Die Präsentation der Stimuli erfolgte zeitgleich visuell und auditiv. Im Anschluss wurden die Stimuli gemeinsam mit den Therapierenden laut vorgelesen. Die Komplexität der Stimuli wurde individuell für die Patient:innen angepasst und reichte von einfachen Drei-Wort-Sätzen bis zu Kurztexten mit maximal 30 Wörtern.
L. Cherney (2010b)	ORLA (Oral Reading for Language in Aphasia/Lautes Lesen bei Aphasie): Die Behandlung (face-to-face) umfasste die wiederholte Präsentation von Stimuli auf Karteikarten oder einem Computerbildschirm. Die Präsentation der Stimuli erfolgte zeitgleich visuell und auditiv. Im Anschluss wurden die Stimuli gemeinsam mit den Therapierenden laut vorgelesen. Die Komplexität der Stimuli wurde individuell für die Patient:innen angepasst und reichte von einfachen Drei-Wort-Sätzen bis zu Kurztexten mit maximal 30 Wörtern.

Entnommen aus: Dipper, L., Marshall, J., Boyle, M., Botting, N., Hersh, D., Pritchard, M. & Cruice, M. (2021). Treatment for improving discourse in aphasia: a systematic review and synthesis of the evidence base. Aphasiology, 35(9), 1125-1176. https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1765305; frei übersetzt von Jonka Netzebandt als Zusatzmaterial für LingoScience #98

Goral and Kempler (2009)	CIAT (constraint induced aphasie therapy/hindernisinduzierte Aphasietherapie): Face-to-face Behandlung; Verben wurden nach Alltagsrelevanz für die Teilnehmenden mit Blick auf ihre Kommunikationsbedürfnisse, das häusliche Umfeld, ihre Freizeitgestaltung und dafür semantisch relevante Items gewählt. Die CIAT-Behandlung fokussierte verbale Kommunikation, indem die Teilnehmenden SVO-Sätze lasen, wiederholten und dann im Diskurs-Kontext anwendeten: Bildbeschreibungen, einfache Spiele, Telefonanrufe nach Skript, Geschichtenerzählen, Handlungssequenzen nacherzählen, Konversationen.
Murray et al. (2007)	TUF (Treatment of Underlying Forms/Behandlung zugrundeliegender Strukturen); Face-to-face Behandlung; mündliche und schriftliche Satzproduktion; Therapierende modellieren die Zielsätze mithilfe von Wort- und Phrasenkarten, dabei werden Aktiv- und Passivsätze geübt. Die Teilnehmenden schreiben die Sätze ab und identifizieren die thematischen Rollen (Patiens, Agens, Thema). Anschließend legen die Teilnehmenden selbst die Zielstruktur aus den Wort- und Phrasenkarten, schreiben die Zielstruktur erneut ab und nutzen den Zielsatz dann in einem Diskurs-Training in Form einer faktisch korrekten oder ausgedachten Geschichte aus 5 Sätzen basierend auf einem aktuellen Zeitungsartikel.
Wambaugh et al. (2013)	RET (Modified Response Elaboration Training/Modifiziertes Antworten-Elaborations-Training); Face-to-Face Behandlung; Die Teilnehmenden produzierten Äußerungen zu Bildstimuli, welche dann von den Therapierenden weiter elaboriert wurde. Die Therapierenden erfragten dafür persönliche und prozedurale Details („Wie genau würden Sie…?“ und „Sagen Sie mir etwas über ein Thema, über das Sie sprechen möchten.“) und nutzten die neuen Informationen, um die von den Teilnehmenden produzierten Äußerungen zu modellieren und zu erweitern. Die RET-Behandlung wurde durch das Erfragen persönlicher Details und Handlungen individuell auf die Teilnehmenden angepasst.
Diskursmakrostruktur	
Carragher et al. (2015)	Die Therapie wurde vom Erstautor, einem Logopäden, durchgeführt. Ziel: Nacherzählung von Videoclips von YouTube die minimale oder keine Verwendung von Sprache enthalten. Die Teilnehmenden reflektierten über eigene Verhaltensweisen und Strategien, indem sie sich selbst beim Nacherzählen auf Video ansahen und setzten sich individuelle Ziele, wobei sich die PmA-Ziele auf Grammatik und die T-Ziele Strategien zur Behebung von Pannen und Abbrüchen konzentrierten. Sitzungen mit PmA konzentrieren sich auf die - Verbesserung ihres Denkens beim Sprechen, - Struktierung einer Erzählung (Anfang, Mitte, Ende) - Identifizierung des Hauptreferenten („Held der Geschichte“) - Modellierung der Satzkonstruktionen (Verb). Die Hilfen waren maximal beim 1. Durchgang und reduzierten sich bei den Erzählungen 2 und 3. Zum Schluss schauten sich beide gemeinsam die YouTube-Videos an, reflektierten und identifizierten Strategien, die zu Hause im täglichen Gespräch geübt werden können.
Osiejuk (1991)	Zu den Zielen gehörten narrative und prozedurale Diskurse, zum Teil selbstausgewählte einfache Lebensereignisse, durch Übungen zur Diskursproduktion. Es wurde eine Reihe von Stimuli verwendet, einschließlich Bilder (z. B. einzelne Szenen und einfache und komplexe Geschichten) und verbale (z. B. kurze Fabeln, einfache Lebensereignisse). Daraufhin verfasste der Patient eine Beschreibung,

	mit Stichpunkten zum Inhalt, der Abfolge von Ereignissen oder Schritten innerhalb einer Prozedur. Der Klient fügte anschließend Details hinzu, erzählte die Geschichte aus dem Gedächtnis ohne visuelle oder verbale Hinweise; vergab einen Titel oder ein Thema, gab Beispiele für ähnliche Situationen (z.B. Rührei = eine Art Gericht) und ergänzte eine Interpretation, Kommentar, die Moral der Geschichte oder ein Fazit. Es gab keine Informationen über die Identität des Therapeuten, die Durchführung der Therapie war face-to-face.
Diskurs-Skripte	
L. Cherney et al. (2008)	Zielitem in allen drei Studien waren personalisierte Skripte (n = 3 für jeden Sprecher, Monologe oder Dialoge mit einer Länge von bis zu 20 Sprecherwechseln). Die Themen wurden vom Patienten ausgewählt, vom der Therapeutin geschrieben und anschließend gemeinsam modifiziert. Skripte waren monologische oder dialogische Diskurse, wie z.B. als Patient, der die Geschichte seines Schlaganfalls erzählt oder einen kurzen Vortrag hält. Die Therapie wurde mit AphasiaScript-sTM, einem Softwareprogramm mit virtuellem Therapeuten durchgeführt. Die Skripte wurden von der Therapeutin eingegeben, aber die Software wird von den Patienten selbstständig zu Hause genutzt, dazu gehören festgelegte Übungskomponenten (einzelne Wörter, Sätze, das gesamte Skript) und ein fester Ablauf. Der virtuelle Therapeut ist so programmiert, dass er natürliche Sprache mit korrekten Sprechbewegungen produziert. Es handelt sich um Schrift- und Audioformate, die synchronisiert werden. Das bedeutet, dass die Stimuli über Audio (eine aufgezeichnete Version des Skripts) und visuell über das Mundbild des Avatars und die geschriebenen Sätze auf dem Bildschirm zu sehen, synchronisiert mit dem Audio, unterstützt werden. Die Patienten hören sich das gesamte Skript stumm an, wobei jedes gesprochene Wort visuell hervorgehoben wird. Anschließend üben sie einzelne Wörter, dann ganze Sätze und schließlich das gesamte Skript.
L. Cherney and Halper (2008)	
Lee et al. (2009)	
Multilevel-Vorgehen mit 2 Ebenen	
Carlomagn et al. (1991)	Arbeit auf Diskursebene in Kombination mit einzelnen Wörtern (Objekten) unter Verwendung von PACE/ PACE-Modifikation und Bildbeschreibung/Bildsequenzen. Die Zielitems haben sich aus der Kommunikation entwickelt und beeinhalten einzelne Objekte und Szenen; Rätselspiel mit berühmten Persönlichkeiten; Bildbeschreibung; zu mehr komplexe Bilder und das Erzählen von Geschichten in cartoonartiger Manier, beginnend mit expliziten Anfragen nach Themen und alternativen Kommunikationsstrategien und dann der Bitte um detailliertere Informationen.
Hickin et al. (2015)	Arbeit auf Diskursebene in Kombination mit Zielstrukturen auf Satzebene mittels Text-Strukturhilfe („Story Grammar“) und Bildsequenzen. Die Therapie begann mit der Kombination von Sätzen unter Verwendung eines Zielkonnektivs; dann kombiniert er eine Reihe von Sätzen zu einer Erzählung; Anzeige von Bildsequenzen als eine narrative Beschreibung; und dann personalisierte spontane Erzählungen über ein interessantes Thema, wie z.B. die aktuelle Handlung in der Lieblingsserie des Teilnehmers oder der letzte Film, den er gesehen hatte. Die Therapie beinhaltete die Erklärung von Satztypen und Bildern, Materialien, die im Unterricht von Englisch als Fremdsprache verwendet werden und per Weblink zur Verfügung gestellt werden, und SentenceShaper Bücher D und E.
Marini et al. (2007)	Arbeit auf Diskursebene in Kombination mit Zielstrukturen auf Satzebene, vorgetragen von zwei erfahrene Logopädinnen des IRCCS Santa Lucia. Sie

	verwendeten die HELPSS-Methode für Sätze und verwendete dann PACE mit Bildbeschreibung, Antworten auf Fragen und dem Erzählen/Vervollständigen von Geschichten. Der Patient wurde ermutigt, mehr zu kommunizieren und auch alternative Kommunikationsstrategien zu verwenden, ggf. durch explizite Aufforderung durch die Therapeutin.
Milman et al. (2014)	Arbeit auf Diskursebene in Kombination mit einzelnen Wörtern (Adjektiven) unter Verwendung eines modifizierten „Response Elaboration Training“ (RET). Dabei wurden Fotos, die Adjektiv darstellten, genutzt um Sätze zu üben, die auch online zur Verfügung gestellt wurden. Obwohl die Adjektive auch im Diskurs praktiziert wurden, wurden nur Einzelwörter und Satzproduktion therapeutisch strukturiert gefördert. Die Gruppensitzung gab den Teilnehmern die Möglichkeit, die Zielstrukturen zu üben.
Penn and Beecham (1992)	Arbeit auf Diskursebene in Kombination mit Einzelwortproduktion mit Selbst-Monitoring. Fokussiert auf Gesprächsstrategien und persönliche Diskurse, z. B. Antwort auf die Frage "Was hast du heute Morgen gemacht?", was vom Klienten und vom Therapeuten beurteilt wurde; die Reflexion erfolgte mithilfe von Video- und Audioaufnahmen. Verwendet wurden kulturell neutrale Bilder und Bildgeschichten. Monolingulales face to face-Setting.
Multilevel-Vorgehen mit 3 Ebenen	
Hoover et al. (2015)	Bei den Zielwörtern handelte es sich um Verben, die eine individuell störungsspezifische ausgesucht wurden. Angewendet wurde eine modifizierte Version von VNeST. Anschließend Kommunikation in einer sozial orientierten Gruppe in einem festgelegten Konversationsformat, das sich auf den Diskurs konzentriert (Elman, 2007; Elman & Bernstein-Ellis, 1999a; Simmons-Mackie & Chapey). Die Teilnehmer beschäftigten sich auch mit Sprachspielen, funktionalen Skripten und Diskussionen unter Verwendung der geübten Verben rund um neun ausgewählte Gesprächsthemen. Material: "Sequence Plus"-Satz-Cue-Cards von Toomey und Newman (1992), Mindmaps und Diskurse, die mit Themenüberschriften versehen wurden. die Verblisten detailliert beschrieben (siehe Anhang). Die Therapie wurde im face to face-Setting von lizenzierten Logopädinnen oder Doktoranden der Logopädie durchgeführt.
Whitworth (2010)	Größtenteils dasselbe Vorgehen wie bei Whitwort et al. (2015), s.u.. Die Zielitems waren Verben auf Einzelwortebene mit Fokus auf Identifikation der wichtigsten Ereignisse, Erarbeiten der Verb-Argument-Struktur und Erzählgrammatik unter Einsatz von mind maps. Face-to-face Setting mit zwei qualifizierten Sprachtherapierenden.
Whitworth et al. (2015)	Die Zielitems waren Verben, der Fokus lag auf der Identifikation ihrer Haupthandlung, Verb-Argument-Struktur und Textgrammatik durch die Nutzung von mind maps. Die Teilnehmenden erarbeiteten Bildsequenzen mit bis zu 5 aufeinanderfolgenden Handlungen und sollten diese nacherzählen, die dargestellte Bildsequenz planen oder ihre Meinung dazu darstellen. Die Behandlung fokussierte sich darauf, die wichtigsten Ereignisse in jedem Bild zu identifizieren, das Verb und die relevanten Substantive für jedes Ereignis zu ermitteln und anschließend eine vollständige Verb-Argument-Struktur für jedes Ereignis zu produzieren. Den Rahmen für den narrativen Diskurs bildete die Produktion von Sätzen für Anfang, Mitte und Ende der dargestellten Bildsequenz. Der Einbezug von Wort-, Satz- und Diskursebene war zentral für diese Behandlungsmethode. Diese Behandlungsmethode erlaubte die individuelle Anpassung der Zielstrukturen, da

	die Erarbeitung der Verben und Argumente gemeinsam mit den Teilnehmenden unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse erfolgte.
Keiner Katgorie zugeordnet	
Dietz et al. (2018)	Die Zielstruktur waren Geschichten, bei denen sich die Teilnehmenden damit wohl fühlten, diese mit unbekannten Personen zu teilen. Die Studie verwendete eine Dynavox VMAX AAC-Kommunikationshilfe, in die vorab eine Auswahl von 6-8 persönlich relevanten Geschichten der Teilnehmenden einprogrammiert wurden. Wenn möglich ermutigten die Forschenden die Teilnehmenden, sich von einer Betreuungsperson dabei helfen zu lassen, die wichtigsten Elemente jeder Geschichte aufzuschreiben. Die Teilnehmenden erzählten ihre Geschichten und unterstützen sich selbst beim Wortabruf, indem sie die vorher einprogrammierten Bedienelemente auf der Benutzeroberfläche des Kommunikationsgerätes nutzten. Die Behandlung wurde nach einer Einweisung eigenständig durchgeführt. Es erfolgten wöchentliche Kontrolltermine im persönlichen Setting mit den Forschenden in beiden berichteten Einzelfall-Studien.
McCall et al. (2009)	Zielstruktur waren komplexe Sätze, die in die Software SentenceShaper programmiert wurden. Es gab zwei Behandlungsphasen, wobei sich die ersten auf die Produktion der komplexen Sätze konzentrierte, während in der zweiten Phase die Sätze zu einer Erzählung kombiniert und darauf aufbauend zunächst Bildsequenzen und dann Bilderbücher (ganz ohne Text) erstellt wurden. Die Behandlung wurde nach einer Einweisung eigenständig durchgeführt, wobei in beiden Einzelfall-Studien wöchentliche face-to-face Kontrolltermine stattfanden.