

Therapiestudie zur Wortfindungstherapie bei Menschen mit Williams-Beuren-Syndrom: Welche methodischen Anpassungen nutzen behandelnde Therapeuten?

Judith Beier^{1,2} Jeannine Baumann¹, Irmhild Preisinger¹ & Julia Siegmüller¹

¹ Logopädisches Institut für Forschung (LIN.FOR) an der Europäischen Fachhochschule (EUFH), Studienzentrum Rostock, ² HAWK Hildesheim

Einleitung

In einer laufenden Supervisionsstudie am Logopädischen Institut für Forschung (LIN.FOR) wird, in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Williams-Beuren-Syndrom e.V., die Anwendbarkeit eines sprachtherapeutischen Ansatzes für spezifische Sprachentwicklungsstörungen (sSES) bei Menschen mit Williams-Beuren-Syndrom (WBS) und einer Wortfindungsstörung (WFS) erprobt. Es soll herausgearbeitet werden, ob ein zunächst rein symptomorientiert und nicht syndromspezifisch ausgerichteter Ansatz, der in der therapeutischen Praxis überwiegend genutzt wird, ebenso Verbesserung der Symptomatik leisten kann oder welche methodischen Abstimmungen für ein syndromspezifisches Arbeiten nötig sind. Das vorliegende Poster zeigt erste Ergebnisse bezüglich der Methoden, die Therapeuten in der Arbeit mit WBS-Patienten verwenden.

Theoretischer Hintergrund und Zielstellung

Bei Menschen mit Williams-Beuren-Syndrom (WBS) werden Wortfindungsstörungen ab einem Alter zwischen neun und elf Jahren regelmäßig beobachtet (Rossen et al., 1996). Besonders ist, dass die Verarbeitungsleistungen Betroffener im Vergleich zu Kindern mit sSES weniger beeinträchtigt scheinen - es finden sich meist nur leichte Einschränkungen der phonologischen Bewusstheit und des auditiven Kurzzeitgedächtnisses - dennoch tritt eine klassische Symptomatik auf. Nach Temple und Kollegen (2002) sind Wortfindungsstörungen bei Menschen mit WBS auf einen groben aber schnellen Zugriff zurückzuführen. Demnach lassen sich andere qualitative Parameter während der Diagnostik nachweisen als bei Patienten ohne WBS aber mit der gleichen Symptomatik. Das Williams-Beuren-Syndrom fällt zudem durch sein ungewöhnliches kognitives Profil auf; die nonverbale Kognition ist meist schwerer betroffen als die verbale Kognition (Bellugi et al., 1994).

Der Patholinguistische Therapieansatz nach Siegmüller und Kauschke (PLAN; 2006) ist für eine kleine Untersuchungsgruppe hinsichtlich der Therapieeffektivität bei kindlichen Wortfindungsstörungen bereits positiv evaluiert (Siegmüller, 2008) und wurde für den Einsatz bei sSES-Kindern ab fünf Jahren systematisiert (Beier, 2012). Die Therapie ist auf die Behandlung der funktionalen Defizite orientiert. Neben der Verbesserung der Wortverarbeitungsprozesse in Übungen zum auditiven Kurzzeitgedächtnis und der Phonologischen Bewusstheit beinhaltet die PLAN-Therapie die Etablierung eines bewussten Umgangs mit Wortformen in Form des Aufbaus der phonologischen Bewusstheit.

Im Rahmen einer Supervisionsstudie soll untersucht werden, ob Menschen mit WBS eine syndromspezifische Form der Wortfindungsstörung ausprägen, die einer spezifischen Sprachtherapie bedarf. Es stellt sich zudem die Frage, ob und wenn ja, welche methodischen Abstimmungen im Therapieverlauf von behandelnden Therapeuten vorgenommen werden müssen, damit Menschen mit WBS die metasprachlichen Anforderungen der Wortfindungstherapie verstehen und bewältigen können. In einem ersten Schritt sollen die Methoden, die die Therapeuten im Rahmen der Supervisionsstudie anwenden, identifiziert und diskutiert werden. Die Darstellung der Gesamtzielstellung und methodischen Umsetzung der Supervisionsstudie befindet sich auf der Institutsseite www.linfor.de.

Methode und Ergebnisse

An der Therapiestudie nehmen aktuell zehn Probanden von 9;8 bis 19;5 Jahren teil. Alle Teilnehmer wurden vor Beginn der Therapie von einer Projektmitarbeiterin diagnostiziert. Diese steht vor Therapiestart und im Verlaufe dieser mit den behandelnden Therapeuten im telefonischen Kontakt. Während der telefonischen Supervision werden neben der inhaltlichen Umsetzung der Therapie vor allem auch methodische Abstimmungen besprochen und umgesetzt. Diese werden von den Therapeuten zusätzlich schriftlich dokumentiert. Für die vorliegende Betrachtung wurden alle methodischen Abstimmungen aus den bisherigen Dokumentationen identifiziert und in Kategorien gruppiert (vgl. Tab. 1).

Ziel(e)	Methode(n)
Konzentration herstellen/ aufrecht erhalten; Ermüdungerscheinungen vorbeugen; Überreizung verhindern	Settingwechsel Anzahl der Items pro Aufgabe reduzieren Anzahl der Übungen in einer Sitzung reduzieren
Aufgabenverständnis sichern/ aufrecht erhalten	Aufgabenstellung variabel erklären Aufgabenstellung wiederholen
verminderte Reaktionszeit berücksichtigen	Tempo innerhalb der Übung reduzieren
Unterstützung der Gedächtnisleistung	visuelle Unterstützung

Tab. 1: Methodische Abstimmungen während der Wortfindungstherapie mit Menschen mit WBS und ihre Ziele.

Die Therapeuten arbeiten mit Methoden, die aus der geringen Konzentrationsspanne der Probanden resultieren und die das eingeschränkte Verständnis vor allem für metasprachliche Anforderungen fortlaufend sichern. Weiter gelingt es den teilnehmenden Logopäden, durch verschiedene Methoden, Ermüdungerscheinungen und Überreizung vorzubeugen. Folgend soll der Einsatz der verschiedenen Methoden bei *kognitiv stärkeren* und *schwächeren* Probanden dargestellt werden. Die Einschätzung in *kognitiv stark* oder *schwach* erfolgt durch eine Projektmitarbeiterin im Rahmen der Eingangsdiagnostik anhand verschiedener Kriterien (Konzentrationsfähigkeit, Intelligenzquotient u.a.). An der Studie nehmen auf der Basis dieser Einschätzung aktuell fünf *kognitiv starke* und fünf *kognitiv schwache* Probanden teil.

In einer Gegenüberstellung dieser beiden Gruppen zeigt sich, dass in der Gruppe der *kognitiv schwachen* Teilnehmer erwartungsgemäß insgesamt deutlich mehr und verschiedene Methoden zum Einsatz kommen (vgl. Abb. 1).

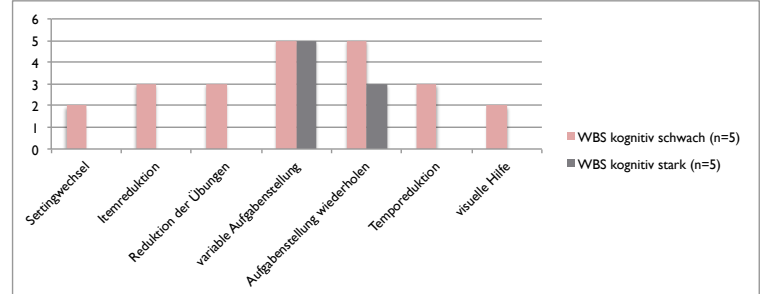


Abb. 1: Methodische Abstimmungen bei kognitiv starken und schwachen Menschen mit WBS in der Wortfindungstherapie.

Folgend soll der Einsatz variabler und wiederholter Aufgabenstellungen differenziert betrachtet werden: In Aufgaben zum auditiven Kurzzeitgedächtnis fällt es vorrangig *kognitiv schwachen* Probanden schwer, zu begreifen, was von ihnen erwartet wird (etwa zu klatschen, wenn sie aus einer Reihe von Wörtern ein verabredetes Zielwort hören). Alle *kognitiv schwachen* Teilnehmer müssen innerhalb der Merkaufgabe wiederholt an die Aufgabenstellung erinnert werden (vgl. Abb. 2). Im Übungsbereich zur phonologischen Bewusstheit kommen beinahe alle Teilnehmer an ihre Grenzen, die geforderten Anforderungen (etwa Wortbetonungsunterscheidung oder Reimerkennung) umzusetzen (vgl. Abb. 2). Lediglich ein *kognitiv starker* Proband versteht alle Aufgabenstellungen in diesem Bereich auf Anhieb.

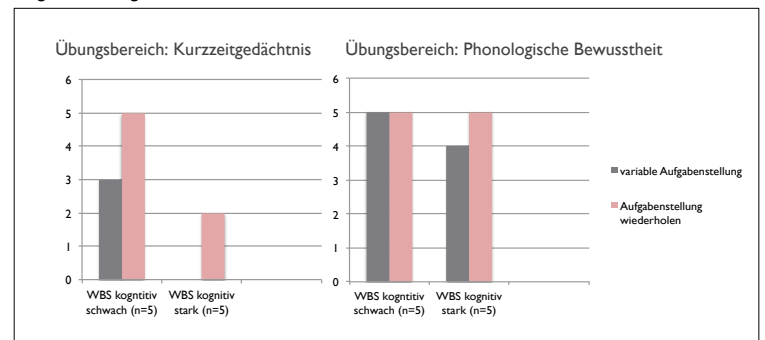


Abb. 2: Variable und wiederholte Aufgabenstellungen in Übungen in der Wortfindungstherapie bei Patient_innen mit WBS.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die bisherigen Ergebnisse lassen vermuten, dass der Einsatz therapeutischer Methoden in der untersuchten Therapie mit der Stärke der kognitiven Beeinträchtigung der WBS-Probanden steigt. Logopäden sind dann methodisch gefordert, wenn metasprachliche Anforderungen an die Patienten gestellt werden. In Übungen zur phonologischen Bewusstheit, in denen Metasprache zum Einsatz kommt, benötigen sowohl *kognitiv stark* als auch leicht auffällige Probanden variable Erklärungen, um die Aufgaben zu verstehen. Weiter scheint es den Teilnehmern schwer zu fallen, das Wissen um die Aufgabenstellung innerhalb der anschließenden Übung aufrecht zu erhalten. In Übungen zum auditiven Kurzzeitgedächtnis haben vor allem *kognitiv schwache* Probanden mit WBS Probleme. Obwohl ihr Gedächtnis in der Diagnostik meist wenig Einschränkungen aufweist, gelingt es diesen Teilnehmern nur schwer, Verständnis für komplexe Aufgabenstellungen, innerhalb derer sie diese Leistung abrufen sollen, aufzubringen und auch aufrecht zu erhalten. Ob dies Ausdruck eines nicht vollständigen Verständnisses der Aufgabenstellung, mangelnder Konzentrationsfähigkeit oder anderer kognitiver Einschränkungen ist, bleibt im Verlauf des Projektes zu beantworten. Weiter ist zu untersuchen, ob der Einsatz der Methoden tatsächlich zu Übungseffekten und der damit verbundenen Reduktion der Symptomatik führt.

An dieser Stelle kann dennoch bereits angenommen werden, dass eine Diagnostik, die auch das kognitive Profil miteinschließt, in der Behandlung von Menschen mit WBS und WFS unerlässlich ist. Nur so können Therapeuten Methoden in der Wortfindungstherapie bestmöglich an die Besonderheiten der Patienten anpassen und die Fortschritte der Betroffenen unterstützen.

Literatur

Beier, J. (2012). *Therapie der kindlichen Wortfindungsstörung nach PLAN: Eine kontrollierte Einzelfallserie*. (Unveröffentlichte Masterarbeit ed.). Hildesheim: Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst.
Bellugi, U., Wang, P. & Jernigan, T. L. (1994). Williams Syndrome: An unusual neuropsychological profile. In S. Broman & J. Grafman (Hrsg.), *Atypical cognitive deficits in developmental disorders: Implication for brain function* (23-56). Hove: Lawrence Erlbaum Association.
Glück, C.W. (2003). Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Therapieformen und ihre Wirksamkeit. *Sprache – Stimme – Gehör*, 27, 125-134.
Rossen, M., Klima, E. S., Bellugi, U., Bihle, A. & Jones, W. (1996). Interaction between Language and Cognition: Evidence from Williams Syndrome. In J. H. Beitchman, N. Cohen, M. Konstantareas & R. Tannock (Hrsg.), *Language learning and behavior* (367-391). New York, NY: Cambridge University Press.
Siegmüller, J., & Kauschke, C. (2006). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.
Temple, C., Almazan, M. & Sherwood, S. (2002). Lexical skills in Williams syndrome: a cognitive neuropsychological analysis. *Journal of Neurolinguistics*, 15, 463-495.

QR Code