

Die CIAT im klinischen Alltag

Ergebnisse und Erfahrungen

Stefan Krüger, Veronika Breunig, Rebecca Werner

ZUSAMMENFASSUNG. Es gibt viele Hinweise auf einen engen Zusammenhang von Behandlungsintensität und Erfolg von Aphasiotherapie. Wohl auch, um die Therapiedichte zu erhöhen, werden daher Aphasie-Gruppentherapien in Deutschland verstärkt in Kliniken eingesetzt. Gruppentherapien können schon jetzt als etabliert in der Aphasiotherapie angesehen werden, sind aber in ihren Erscheinungsformen offenbar vielfältig. Anscheinend bestehen oft keine klaren Teilnahmekriterien und Behandlungserfolge werden zumeist nicht überprüft. Mit der „Constraint-Induced Aphasia Therapy/CIAT“ liegt eine nachweislich effektive Methode zur intensiven Gruppentherapie bei Aphasie vor. Die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der CIAT wurde im Rahmen des Alltags einer Behandlungseinrichtung überprüft. Der Artikel stellt die Ergebnisse der Behandlung bezogen auf die ursprüngliche CIAT-Studie ebenso dar, wie die Erfahrungen mit dieser neueren Therapieform.

Schlüsselwörter: Aphasiotherapie – Constraint-Induced Aphasietherapie (CIAT) – Constraint – Shaping – Intensivtherapie

Einleitung

Die verbreitete Behandlung chronisch von Aphasie betroffener Menschen mit ein bis zwei ambulanten sprachtherapeutischen Übungsbehandlungen pro Woche ist im Hinblick auf angestrebte Verbesserungen der sprachlichen Einschränkungen wahrscheinlich unwirksam (Schlenck & Perleth, 2004). Es scheint eine Art notwendiger „Mindestdosis“ für eine wirkungsvolle Aphasiotherapie zu geben, die von Bhogal et al. (2003) bei ca. neun Behandlungseinheiten in der Woche angesetzt wird.

Verschiedene Maßnahmen werden diskutiert, um die Therapiefrequenz zu erhöhen, darunter z.B. der Einsatz angeleiteter Laienhelfer als Übungspartner, Eigenübungen mit Computertherapieprogrammen und Papier-Bleistift-Materialien, die personelle Aufstockung sprachtherapeutischer Abteilungen in Kliniken und eben ein verstärkter Einsatz von Gruppentherapien (Grötzbach, 2004). Oftmals bestünden im Alltag bei Gruppentherapien jedoch keine erkennbaren Kriterien für die Indikation, das therapeutische Vorgehen folge zumeist nicht publizierten Konzepten und die Behandlungsergebnisse würden überwiegend nicht evaluiert (Eberle et al., 2006).

Masoud (2007) unterscheidet zwei Formen von Gruppenbehandlung bei Aphasie: Zum einen würden Konzepte eingesetzt, die vorrangig „psycho-sozial“ ausgerichtet seien

und durch den Austausch mit Gleichbetroffenen in einer vertrauensvollen Atmosphäre auf die Verbesserung sozialer Kompetenzen, den Abbau von Ängsten und auf eine Stärkung des Selbstwertgefühls abzielten.

Zum anderen, so Masoud weiter, würden sprachtherapeutische Gruppen angeboten, die die Verbesserung sprachlicher Leistungen zum Ziel hätten. Dabei spiegelten Berichte über Therapieerfolge aber allzu oft den subjektiven Eindruck der Therapeuten wider und blieben den objektivierbaren Nachweis der Effektivität schuldig.

Ziel

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war, ein nachweislich wirksames Gruppentherapiekonzept – CIAT (Neininger, 2002; Meinzer, 2004; Barthel, 2005) – auf seine Effektivität und Umsetzbarkeit im klinischen Alltag einer Behandlungseinrichtung für logopädische Intensivtherapie zu überprüfen. Es ergaben sich folgende Fragen:

- Lassen sich auch in einer „echten“ Behandlungssituation – mit nicht „idealtypischen“ Patienten – ähnliche sprachsystematische Verbesserungen erzielen, wie in der ursprünglichen Studie?
- Bewirkt die CIAT eine signifikante Verbesserung der gesamten Patientengruppe im Bereich der stärksten Einschränkung, dem mündlichen Benennen?
- Führt die CIAT zu Verbesserungen der Alltagskommunikation der Betroffenen?
- Welche Erfahrungen werden im Hinblick auf organisatorische Fragen wie Zeitplanung, personellen Aufwand und Materialerstellung gesammelt?
- Wie wird das Intensivgruppenkonzept CIAT von Patienten und Therapeuten akzeptiert?

Stefan Krüger MSc. absolvierte 1995 bis 1998 seine Ausbildung zum Logopäden an der Lehranstalt für Logopädie in Bochum. Seit 1998 arbeitet er im Logopädischen und Interdisziplinären Behandlungszentrum für Intensivtherapie in Lindlar. Von 2002 bis 2004 absolvierte er an der Donau-Universität-Krems (Österreich) den postgradualen Master-Studiengang „Neurorehabilitation“.



Veronika Breunig M.A. studierte von 1998 bis 2003 Sprachheilpädagogik, Neuropsychologie und Psycholinguistik an der LMU in München. Im Rahmen ihrer Magisterarbeit beschäftigte sie sich mit dem Thema „Funktionale Aphasiediagnostik“. Von 2004 bis 2007 arbeitete sie im Logopädischen und Interdisziplinären Behandlungszentrum für Intensivtherapie in Lindlar, seit 2008 ist sie in einer logopädischen Praxis in München tätig.



Rebecca Werner M.A. studierte von 2000 bis 2006 Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld. Seit 2006 ist sie im logopädischen Rehabilitationszentrum in Lindlar tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Behandlung von neurologisch bedingten Sprach- und Sprechstörungen und in der Koordination von interdisziplinären und rehabilitationsrelevanten Prozessen bei Patienten.



Patienten

Insgesamt nahmen 13 Patienten an der Behandlung teil (ein Patient musste aufgrund zu vieler Fehlstunden von der Auswertung ausgeschlossen werden). Anders als in der Studie von *Neininger* (2002) wurden auch Patienten mit Sprechapraxie zur Behandlung zugelassen, ebenso waren Patienten mit dem klinischen Bild „Globale Aphasie“ eingeschlossen. Die Sprechapraxie durfte nicht im Mittelpunkt der Kommunikationsbehinderung stehen (etwa im Vergleich schrift- versus lautsprachliche Leistungen).

Das zentrale Einschlusskriterium war eine herausragende mündliche Benennstörung, ausgeschlossen waren Patienten mit „Amnestischer Aphasie“ und „Restaphasie“.

Zur Patientenauswahl wurde die elektronische Datenbank der Einrichtung „von Hand“ entsprechend den vorgenannten Ein- und Ausschlusskriterien durchsucht und aufgrund dieser Ergebnisse wurden ca. 70 Patienten schriftlich zur Teilnahme an der CIAT eingeladen.

Die 12 Patienten unserer Untersuchung waren im arithmetischen Mittel seit 74;2 Monaten erkrankt, bei 11 Patienten lag das Ereignis länger als 12 Monate zurück, bei einer Patientin acht Monate. Die 10 Patienten der ursprünglichen Studie von *Neininger* litten alle an chronischen Aphasien mit einer durchschnittlichen Erkrankungsdauer von 98;2 Monaten. Im Gegensatz zur Studie von *Neininger* waren auch sieben Patienten mit zugrunde liegendem Schädelhirntrauma eingeschlossen, bei den restlichen fünf Patienten besteht eine Aphasie nach ischämischen Insult (Tab. 1).

Vorgehen

CIAT

Die Teilnehmer hielten sich zu drei unterschiedlichen Behandlungszeiträumen für je drei Wochen in der Einrichtung auf. In den beiden mittleren Wochen fand die CIAT statt, die beiden halben Wochen zu Beginn und Ende der Aufenthalte wurden zur Datenerhebung genutzt. Das Vorgehen folgte den Vorgaben der CIAT-Studie (*Neininger*, 2002):

Es wurden fünf Gruppen mit je zwei Patienten und eine Gruppe mit drei Patienten gebildet. Allen Gruppen waren je ein Therapeut und ein Cotherapeut zugeordnet. Die Behandlung der einzelnen Gruppen

erfolgte mit drei Zeitstunden am Tag, aus organisatorischen Gründen hier mit je vier Sitzungen von je 45 Minuten Dauer, weil die gesamte interne Therapieplanung auf einer ¾-Stunden-Taktung basiert.

Die Therapietage begannen jeweils mit einer Doppelsitzung (90 Minuten) CIAT, am Nachmittag fanden dann zwei weitere einzelne CIAT-Sitzungen statt. Je nach Wunsch und Erfordernis erhielten einige Patienten zusätzlich zu diesen Aphasie-Kleingruppen individuelle Physio- und/oder Ergotherapie. Am Vormittag des Abreisetages jeder Therapiephase trafen sich alle in diesem Abschnitt beteiligten Betroffenen, anwesende Angehörige und Behandler zu einem Gespräch, in dem die Erfahrungen mit dieser Behandlung ausgetauscht wurden.

Das methodische Vorgehen der CIAT basiert auf dem Sprachspiel „Karten hergeben“ (*Pulvermüller*, 1990). Innerhalb der Therapie waren ausschließlich sprachliche Mittel zugelassen („constraints“) – nonverbale Strategien wie etwa Gestik durften nicht eingesetzt werden. Die Anforderungen an die sprachlichen Leistungen wurden durch die Komplexität der erforderlichen Äußerungen und die Zahl der „turns“ individuell und fortlaufend gesteigert („shaping“). Ebenfalls führte das verwendete Bildmaterial (nach sechs Kategorien gestaffelt: hohe/niedrige Wortfrequenz, Minimalpaare, Farbadjektive, Zahlwörter, Verben/Sätze) zu einer systematischen Erhöhung des sprachlichen Niveaus in der Behandlungssituation.

Material

Das Material bestand für jede Kategorie aus zahlreichen Bildsätzen zu je 30 Karten (15 Paare). Um den Aufwand der Materialerstellung etwas geringer zu halten, wurden bevorzugt Bilder aus marktüblichem Aphasitherapiematerial (z.B. *Engl* et al., 1989; *Neubert* et al., 1998) den vorgegebenen Kategorien zugeordnet. Teilweise war es dabei unvermeidlich, das vorliegende Material weiter zu bearbeiten, z.B. Gegenstandsbilder für die Kategorie vier (Farbadjektive) zu kolorieren und mit einem Farbkopierer zu vervielfältigen. Zusätzlich wurde auf andere Quellen, vor allem das Internet (z.B. „Snodgrass and

Vanderwart's objects set“, *Rossion & Pourtois*, 2004) zurückgegriffen.

Die Wortfrequenzen konnten ebenso mit einer Internetquelle (*Universität Leipzig*) analog den vorliegenden Materialbeispielen aus der Originalstudie bestimmt werden.

Testverfahren

Die Patienten wurden – entsprechend *Neininger* – unmittelbar vor und nach der zweiwöchigen CIAT-Behandlung mit den Untertests „Token-Test“ (TT), „Nachsprechen“ (NS), „Benennen“ (BEN) und „Sprachverständnis“ (SV) aus dem „Aachener Aphasie Test“ (AAT) (*Huber* et al., 1983), untersucht.

Da eine Leistungsverbesserung im Bereich des mündlichen Benennens erwartet wurde, erfolgte eine zusätzliche Vor- und Nachtestung mit dem Abschnitt „Benennen mündlich“ der „Wortproduktionsprüfung“ (*Blanken* et al., 2000). Diese sollte eine genauere Betrachtung etwaiger Veränderungen ermöglichen.

Die Untersucher waren bei allen Vor- und Nachtests Kollegen der Abteilung Sprachtherapie, die an der jeweiligen Behandlung selbst nicht beteiligt waren.

Um die Fähigkeiten der Betroffenen in der alltäglichen Kommunikation zu beurteilen, wurde vom Vorgehen in der Originalstudie abgewichen: Statt mit dem „Communicative Activity Log (CAL)“ (*Pulvermüller* et al., 2001) schätzten die Angehörigen die Alltagskommunikation der Betroffenen zweimal mit dem „CETI (Communicative Effectiveness Index)“ (*Schlenck & Schlenck*, 1994) ein. Der „CETI“ wurde hier gegenüber dem „CAL“ als ökonomisch und bewährt angesehen und daher bevorzugt.

Ergebnisse

AAT

Die Auswertung der AAT-Daten folgte wiederum den Vorgaben der Originalstudie. Um den Vergleich zu ermöglichen, wurden alle erhobenen Rohwerte zunächst in T-Werte umgewandelt.

Die gesamte Patientengruppe verbesserte sich signifikant über alle erhobenen AAT-UN-

■ Tab. 1: Patientendaten

Patienten Gesamtzahl	Alter Ø Jahre (Spanne)	Geschlecht m/w	Ätiologie	Post-onset Ø Jahr, Mon. (Spanne)	Sprechapraxie Anzahl
12	47;5 (21-69)	5/7	7 Apoplex 5 SHT	6;2 (0;8-17;2)	7

Der Original-Beitrag erschien in „Aphasie und verwandte Gebiete“ 3/2007 - 1/2008, 23-33. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlages.

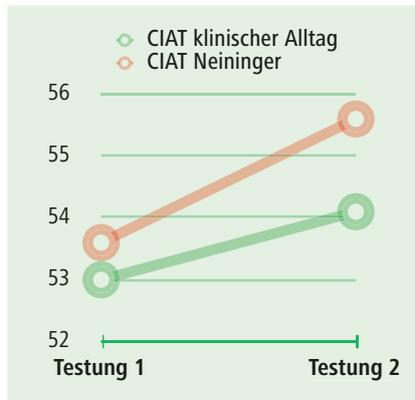
■ Tab. 2: Daten der Patienten mit individuellen Leistungsverbesserungen in AAT-Untertests

Patienten Gesamtzahl	Alter Ø Jahre (Spanne)	Geschlecht m/w	Ätiologie	Post-onset Ø Jahr, Mon. (Spanne)	Sprechapraxie Anzahl
6	49;3 (33-67)	2/4	4 Apoplex 2 SHT	5;9 (0;8-14;9)	5

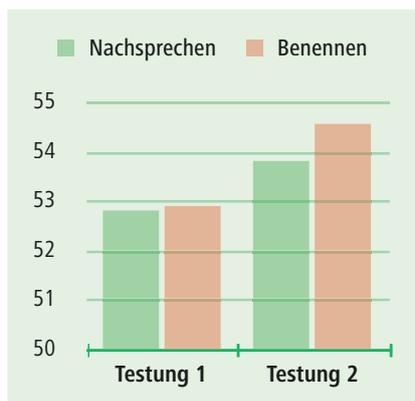
tertests (TT, NS, BEN, SV), der durchschnittliche T-Wert erhöhte sich von der ersten Testung (53,0) auf 54,1 in der Untersuchung nach der Behandlung ($p=.023$; $T=-2,351$), (Abb. 1).

Der Vergleich der Untertests miteinander zeigt bei der gesamten Patientengruppe signifikante Verbesserungen für das „Nachsprechen“ ($p=.015$; $T=-2,872$) und das „Benennen“ ($p=.025$; $T=-2,590$), (Abb. 2). Individuelle Leistungsverbesserungen waren bei 6 der 12 Patienten in 6 der 48 Untertests festzustellen (je zweimal „Nachsprechen“, „Benennen“ und „Sprachverständnis“). Die

■ Abb. 1: Veränderungen der T-Werte aller AAT-Subtests der gesamten Patientengruppe vor und nach der Behandlung im Vergleich zur Originalstudie, Darstellung in Anlehnung an Neininger, 2002



■ Abb. 2: Signifikante Verbesserungen der Patientengruppe in AAT-Untertests



Veränderungen wurden mit den „kritischen T-Wert-Differenzen“ (Poock et al., 1989) ermittelt (Tab. 2).

Wortproduktionsprüfung

Die zusätzliche Untersuchung mit der „Wortproduktionsprüfung“ (mündliches Benennen) führte zu sehr uneinheitlichen Ergebnissen, für die gesamte Gruppe trat keine signifikante Verbesserung ein.

CETI

Der CETI wurde nur von 6 der 12 Angehörigen zweimal ausgefüllt. Diese beurteilten die Alltagskommunikation nach der Behandlung mit der CIAT als verbessert. Der Unterschied zwischen dem Eingangs- und Ausgangs-CETI-Index stellte sich insgesamt als signifikant ($p=.027$; $Z=-2,201$) dar. Die geringe Zahl an Einschätzungen führt allerdings dazu, dass die Auswirkungen der Behandlung auf die sprachlichen Alltagsfähigkeiten der gesamten Gruppe nicht ausreichend beurteilt werden können.

Zusammenfassung

Die CIAT hat sich in vergleichbarer Weise zu der Studie von Neininger (2002) auch in der klinischen Anwendung als wirksames Behandlungsverfahren erwiesen. Es zeigte sich, dass auch bei lange chronisch bestehender Aphasie innerhalb von zwei Wochen intensiven Sprachtrainings belegbare Therapieerfolge erreicht werden konnten. Diese Erfolge betrafen die gesamte Patientengruppe, die einzelnen Teilnehmer profitierten allerdings in sehr unterschiedlichem Ausmaß von der CIAT: Für die Hälfte der 12 betrachteten Patienten ließen sich auch individuelle Leistungsverbesserungen in den Subtests des AAT nachweisen.

Kein Patient erzielte signifikante Verbesserungen im Token-Test des AAT. Der Behandlungserfolg war dabei nicht von der Ätiologie der Aphasie abhängig, Personen mit ursächlichem vaskulärem Insult erzielten sprachliche Verbesserungen, die denen der Teilnehmer mit Aphasie nach Schädelhirntrauma entsprachen. Bei sieben der zwölf Patienten lag

nach klinischer Einschätzung zusätzlich eine „leichte“ bzw. „mittelschwere“ Sprechapraxie vor. Fünf dieser Teilnehmer erzielten auch individuelle Leistungsverbesserungen im AAT.

Erfahrungen

Eindrücke der Beteiligten

Das Angebot dieser Gruppentherapie war geeignet, auch Patienten zu motivieren, nach einigen Jahren erstmals wieder an einer Intensivtherapie teilzunehmen.

Schon während der gesamten Therapiephasen, wie auch in den Abschlussgesprächen, entstand der Eindruck, dass alle Beteiligten – Patienten wie Therapeuten – die Arbeit mit der CIAT als insgesamt sehr positiv erlebt hatten.

In den abschließenden Gesprächen wurden Fragen erörtert wie: „Würden Sie CIAT wiederholen wollen?“, „Können Sie CIAT anderen Menschen mit Aphasie weiterempfehlen?“, „Wie anstrengend/abwechslungsreich haben Sie die Behandlung empfunden?“, „Was hat Ihnen gut/nicht so gut gefallen?“.

Die Mehrheit der Patienten zeigte eine hohe Zufriedenheit und erklärte, sie wünsche sich auch in der Zukunft, CIAT angeboten zu bekommen. Dabei wurde das Vorgehen überwiegend als zwar „intensiv“, aber durchaus auch kurzweilig erlebt, die Grundstimmung während der Behandlung als ebenso konzentriert wie heiter empfunden.

Die Therapie wurde – wohl auch durch die häufigen Sprecherwechsel, sich fortlaufend verändernde sprachliche Anforderungen und das „Hantieren“ mit dem Bildmaterial – als „abwechslungsreich“ wahrgenommen.

Die Befürchtung, die CIAT könne mit vier Behandlungseinheiten am Tag „zu anstrengend“ für Patienten sein, bestätigte sich nicht. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass alle Teilnehmer in der Vergangenheit bereits mindestens eine, zumeist aber mehrere, mehrwöchige logopädische Intensivtherapien absolviert hatten, also mit hoher Therapiedichte vertraut waren.

Auch die Sorgen, die Therapieform könne als methodisch zu „eintönig“ erlebt werden oder es könnten sich vielleicht persönliche Unterschiede zwischen den Patienten (z.B. Alter, Herkunft, Bildung) als „problematisch“ in einer so intensiven Gruppensituation herausstellen, erwiesen sich als nicht begründet.

Ebenso wenig führten unterschiedliche sprachliche Fähigkeiten der Patienten, die sich bei der Zusammenstellung der Gruppen aus organisatorischen Gründen nicht immer berücksichtigen ließen, zu Schwierigkeiten.

Beispiel: Während eine beteiligte Patientin die „Mitspieler“ in der komplexeren Konstruktion „Haben Sie *Die Frau schneidet Brot?*“ fragte, konnte die andere Patientin für entsprechende Bildkarten Äußerungsformen wählen wie: „Haben Sie *Brot schneiden?*“.

Der Eindruck der Therapeuten war, dass die Patienten durch solche Variationen innerhalb einer Gruppe nicht verunsichert, sondern für Unterschiede im Sprachgebrauch zusätzlich sensibilisiert wurden und sich dadurch eher angespornt fühlten, selbst „anspruchsvollere“ Äußerungen zu versuchen. Individuelles „shaping“ sprachlicher Äußerungen war auch in heterogenen Gruppen ausreichend möglich. Einzelne Patienten bedauerten, dass die CIAT in der hier angewendeten Version keine schriftsprachlichen Aufgaben beinhaltete.

Die beteiligten Therapeuten schätzten die CIAT als gut praktikabel und mit ausreichenden methodischen Mitteln zur individuellen Förderung ausgestattet ein. Die gemeinsame Arbeit als „Therapeut“ und „Co-therapeut“ mit unterschiedlichen Aufgaben in Kleingruppen wurde positiv wahrgenommen.

Organisation

Der zeitliche, personelle und materielle Aufwand war in allen Phasen – Vorbereitung, Durchführung, Auswertung – hoch. Beispielhaft ist die manuelle Durchsicht der Datenbank nach geeigneten Patienten, die Materialerstellung (insgesamt wurden ca. 110 Bildsätze à 30 Bildkarten verteilt über die sechs Kategorien erstellt) und natürlich auch die eigentliche Behandlung zu nennen. Da 10 Patienten in Zweier-Gruppen mit Therapeut und Co-therapeut behandelt wurden, entstand ein Patient-Therapeut-Schlüssel von 1:1, der rechnerisch vier sprachtherapeutischen Einzelsitzungen pro Patient und Tag entsprochen hätte.

Diskussion

Die CIAT erwies sich auch im klinischen Alltag als zwar aufwendige, aber wirksame Form der Aphasiotherapie, die auf eine bemerkenswert hohe Akzeptanz bei Patienten und Therapeuten stieß. Dabei zeigte sich, dass weder ein ursächliches Schädelhirntrauma, noch das Bestehen einer Sprechapraxie als Ausschlusskriterien für eine CIAT-Behandlung angesehen werden mussten. Die erzielten sprachlichen Verbesserungen waren modalitätenspezifisch und es war in keinem Fall die Abnahme des Schweregrades der Aphasie zu verzeichnen.

Unklar bleibt allerdings, warum Patienten mit vergleichbaren sprachlichen Beeinträch-

tigungen in unterschiedlichem Ausmaß Nutzen aus der Therapie zogen. Möglicherweise spielten auch bei unserer CIAT-Behandlung zusätzliche kognitive Beeinträchtigungen, die neben der Aphasie bestehen können (vgl. Greitemann & Claros Salinas, 2004; Schöler & Grötzbach, 2002; Goldenberg, 1998; Huber et al., 1997; Tesak, 1997), eine Rolle und begrenzten die Behandlungserfolge.

In der angewendeten Form wirkt die CIAT zunächst nicht geeignet, Aufwand und Kosten für Sprachtherapie zu vermindern, der personelle und zeitliche Einsatz entsprach dem einer intensiven Einzeltherapie, allerdings in einem sehr kurzen Zeitraum. Insofern erscheinen Vorschläge, bestehende therapeutische Ressourcen allein durch eine zeitliche Umschichtung zu konzentrieren (vgl. Barthel, 2005) sinnvoll und viel versprechend, um die Behandlungsfrequenz in der Aphasiotherapie zu steigern. Auch das Engagement supervidierter Laienhelfer in der CIAT (Streiftau, 2006) – nach unserem Eindruck eher in der Rolle des „mitspielenden“ Therapeuten, weniger als Co-therapeut, der vor allem therapeutisch eingreift – könnte dienlich sein, den Aufwand zu verringern.

Ausblick

Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse ist es beabsichtigt, mit der CIAT auch in der Zukunft zu arbeiten. Die CIAT soll allerdings methodisch den Patientenwünschen und den bisherigen Erfahrungen angepasst werden: Um auch Schriftsprache in das Training einzugliedern, weitere, zusätzliche Variationen anbieten und die sprachlichen Anforderungen noch gezielter steigern zu können, werden im Vorgehen und verwendeten Material Ergänzungen in Anlehnung an „CIATneu“ (Meinzer, 2004) vorgenommen.

Es ist außerdem wünschenswert, noch mehr über den möglichen Zusammenhang von Behandlungserfolg und zusätzlichen kognitiven Störungen zu erfahren. Dazu sollen künftig ergänzend zur sprachsystematischen Leistung und den kommunikativen Fähigkeiten im Alltag auch potentielle Beeinträchtigungen wesentlicher kognitiver Funktionen (Gedächtnis, Aufmerksamkeit, logische Denkfähigkeit) der Teilnehmer erfasst werden.

Weitere Erfahrungen mit CIAT in der Intensivrehabilitation

Die im vorangehenden Beitrag dargestellte Behandlung mit dem CIAT-Konzept ist seither erfolgreich weitergeführt worden.



Gruppentherapie mit zwei Patienten im Therapiezentrum Lindlar (Videostandbild)

■ Abb. 1: Beispiel Schriftsprache

Kategorie 2: zweisilbig, konkret, niedrigfrequent

Heizung

Heizung

Kategorie 4: Kategorie vs. Element

Kontinent

Australien

Kategorie 8: zweisilbig, Anagramm, Adjektive

seltsam

a t l e
s m

Die Arbeit mit der CIAT wurde weitergeführt. Einschließlich der dargestellten 12 Behandlungen haben bis heute insgesamt 50 solcher Therapien stattgefunden. Die Anzahl der behandelten Patienten ist durch einige Wiederholer bedingt geringfügig kleiner. Zusätzlich zu dem schon vorhandenen Material wurden etwa 75 Kartensätze (je 30 Karten) mit Wort-, Silben- und Buchstabenmaterial verteilt über 8 Kategorien erstellt. Dabei wurde den Vorgaben der „CIATneu“ (Meinzer, 2004) entsprochen (Abb. 1). Fortan wurden in ca. einem Drittel der Therapiezeit täglich diese Schriftsprachkarten eingesetzt.

Ergebnisse

Für das Jahr 2008 liegt die Auswertung vor. Insgesamt wurden im vergangenen

Jahr 16 Patienten jeweils 14 Tage lang behandelt, 13 mit 3 Zeitstunden CIAT pro Tag, eine Gruppe aus drei Personen sogar mit 4,5 Zeitstunden täglich über zwei Wochen. Alle Patienten wurden in der dargestellten Art mit Untertests des Aachener Aphasie-Tests (AAT) zu Beginn und Ende der jeweiligen Behandlung untersucht.

Die Ergebnisse der 3 Patienten der „Experimentalgruppe“ mit 6 Therapie-Einheiten (4,5 Stunden) täglich wurden aufgrund der geringen Gruppengröße einzeln betrachtet.

Die Ergebnisse der anderen 13 Patienten zeigten signifikante Verbesserungen über alle AAT-Untertests wenn man Testung 1 und Testung 2 vergleicht ($p = .0146$; $T = -2,510$).

Signifikant waren dabei die Ergebnisse der Untertests „Nachsprechen“ ($p = .031$; $T = -2,449$) und „Schriftsprache“ ($p = .013$; $T = -2,894$).

Individuelle Leistungsverbesserungen in den AAT-Ergebnissen traten bei 7 der 13 Patienten auf (4 mal „Token Test“, 4 mal „Schriftsprache“, 2 mal „Benennen“ und 1 mal „Sprachverständnis“).

Vor den CIAT-Behandlungen wurden auch die nichtsprachlichen kognitiven Leistungen der Teilnehmer erfasst. Dazu wurden mit einem Screening die Fähigkeiten in den Bereichen „Gedächtnis“, „Aufmerksamkeit“ und „logisches Denken“ untersucht.

Ein auffälliger Zusammenhang zwischen den Ergebnissen des Kognitionsscreenings und den Resultaten der CIAT konnte weder bei Betrachtung der gesamten Patientengruppe noch bei einzelnen Teilnehmern beobachtet werden.

LITERATUR

- Barthel, G. (2005). *Modellorientierte Sprachtherapie und Aachener Sprachanalyse: Evaluation bei Patienten mit chronischer Aphasie*. Konstanz. <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2005/1628/> (08.12.2007)
- Bhogal, S.K., Teasell, R.W. & Speechley, M.R. (2003). Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Stroke* 34, 987-993
- Blanken, G., Döppler, R. & Schlenck, K.-J., (2000). *Wortproduktionsprüfung*. Göttingen: Hogrefe

- Eberle, S., Bruckmann, L. & Tesak, J. (2006). *Gruppentherapie in der Aphasie: Ein Statusbericht*. Vortrag bei der 6. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung, Hamburg
- Engl, E.M., Kotten, A., Ohlendorf, I. & Poser, E. (1989). *Sprachübungen zur Aphasiebehandlung*, Bd. 1-4. Berlin: Marhold (Logotherapie)
- Goldenberg, G. (1998). *Neuropsychologie*. Stuttgart: Fischer
- Greitemann, G. & Claros Salinas, D. (2004). Die Effektivität der Aphasiebehandlung. *Die Sprachheilarbeit* 6 (49), 264-268

- Grötzbach, H. (2004). Zur Effektivität von Aphasie-therapie. *Neurologie & Rehabilitation* 1 (10), 1-5
- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D. & Willmes, K. (1983). *Der Aachener Aphasie Test (AAT)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe
- Huber, W., Poeck, K. & Weniger, D. (1997). Aphasie. In: Hartje, W. & Poeck, K. (Hrsg.), *Klinische Neuropsychologie* (80-143). Stuttgart: Thieme
- Masoud, W. (2007). Gruppentherapie bei Aphasie: aktueller Überblick und Praxisbeispiel eines Stufenmodells. *Forum Logopädie* 6 (21), 14-21

- Meinzer, M. (2004). *Neuropsychologische und neurophysiologische Aspekte intensiver Sprachtherapie bei chronischer Aphasie*. Universität Konstanz. <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2004/1302/> (09.12.2007)
- Neininger, B. (2002). *Sprachverarbeitung außerhalb der klassischen Sprachzentren*. Universität Konstanz. <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2002/879/> (09.12.2007)
- Neubert, C., Rüffer, N. & Zeh-Hau, M. (1998). *Neurolinguistische Aphasietherapie. Materialien. Bild-phonematische Störungen*. Hofheim: NAT
- Poeck, K., Huber, W. & Willmes, K. (1989). Outcome of intensive language treatment in aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 54, 471-479
- Pulvermüller, F. (1990). *Aphasische Kommunikation. Grundfragen ihrer Analyse und Therapie*. Tübingen: Narr
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P. & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke* 32, 1621-1626
- Rossion, B., & Pourtois, G. (2004). Revisiting Snodgrass and Vanderwart's object set: The role of surface detail in basic-level object recognition. *Perception* 33, 217-236. <http://titan.cog.brown.edu:8080/TarrLab/stimuli/objects/svlo.zip/view> (09.12.2007)
- Schlenck, C. & Schlenck, K.-J. (1994). Beratung und Betreuung von Angehörigen aphasischer Patienten. *L.O.G.O.S interdisziplinär* 2 (2), 90-97
- Schlenck, K.-J. & Perleth, S. (2004). Langzeitverlauf bei Aphasie und der Effekt von Sprachtherapie in der chronischen Phase. *Aphasie und verwandte Gebiete* 1 (18) 9-20
- Schöler, M. & Grötzbach, H. (2002). *Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungel*. Berlin: Springer
- Streiftau, S. (2006). *Realisierung der Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT) durch Laientherapeuten*. Universität Konstanz. <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2007/2258/> (09.12.2007)
- Tesak, J. (1997). *Einführung in die Aphasologie*. Stuttgart: Thieme
- Universität Leipzig: *Wortschatz*. <http://wortschatz.uni-leipzig.de> (09.12.2007)

SUMMARY. CIAT in clinical everyday life – results and practical experience

There is a lot of evidence about the impact of intensity on the outcome of aphasia therapy. In many rehabilitation centres in Germany group therapy is provided to intensify the treatment. However there is often a lack of conceptual approach and systematic evaluation. The "Constraint Induced Aphasia Therapy (CIAT)" proved to be an effective method for intensive group therapy. We analyzed effectiveness and feasibility of CIAT within the setting of a rehabilitation centre. This article provides an overview of the treatment results based on the study of Neininger and the practical experience gained with CIAT.

KEY WORDS: Aphasia therapy – Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT) – constraint – shaping – intensive therapy

Korrespondenzanschrift

Stefan Krüger MSc.
 Logopädisches und interdisziplinäres
 Behandlungszentrum für Intensivtherapie
 Kamper Str. 17-25
 51789 Lindlar
stefan.krueger@logozentrumlindlar.de