

Unterstützte Kommunikation mit Tablet-PC Therapie bei primär progressiver Aphasie

Jenny Dralle, Nadin Hausmann und Nicole Stadie



PRIMÄR PROGRESSIVE APHASIE (PPA):

- Primärsymptom: gradueller Verlust sprachlicher Fähigkeiten
- → Hauptursache der Einschränkungen im Alltag
- Abbau anderer kognitiver Fähigkeiten erst im späteren Verlauf¹⁰

UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION (UK):

- partizipationsorientiertes Verfahren
- bietet Kommunikationsmöglichkeit, wenn sich die sprachlichen Fähigkeiten progressiv verschlechtern¹¹
- pro-aktive Einführung: Antizipieren des sprachlichen Rückgangs¹¹

(THERAPIE-) STUDIEN: UK BEI PROBANDEN MIT PPA

- bislang wenige Effektivitätsstudien³
- positive Auswirkungen auf kommunikatives Verhalten mit *nicht*-elektronischen Kommunikationshilfen
- keine Erläuterung über die therapeutische Einführung und den Einsatz elektronischer Kommunikationshilfen (z.B. mobiler Technologien wie Tablet PCs und Apps)^{3,4}

Ziel der Untersuchung

Erprobung von UK mit einer App bei einem Probanden mit PPA

Fragestellungen

1. Können alltagsrelevante Szenarios proaktiv erarbeitet und im therapeutischem Setting angewandt werden?
2. Führt das probandenzentrierte UK-Training zu kommunikativen Verbesserungen bei einem Patienten mit PPA?
Können Übungs- und Generalisierungseffekte gemessen werden?

PROBAND

Patient: HH

Alter: 67 Jahre

Bildung: Abitur, Studium

Diagnose Februar 2014: nicht klassifizierbare primär progressive Aphasie⁷

Spontansprache: sehr unflüssig, Ein-Zwei-Wortäußerungen, sehr starke Wortfindungsstörungen

Erhaltene Fähigkeiten: ungestörte Semantik (u.a. LEMO2.0¹⁴ Synonymie auditiv: 39/40 korrekt (N), BOSU⁵ Nebenmerkmale : 9/10 korrekt)

Gestörte Fähigkeiten: phonologisches Output-Lexikon (u.a. LEMO2.0 Nachspr. mit Artikel: 32/60 korrekt (R), ACTION¹ Ben. Tätigkeiten: 6/10 korrekt) phonologischer Arbeitsspeicher (u.a. LEMO2.0 Nachspr. Neos: 30/40 korrekt (B), Hierarchische Wortlisten⁸: Längeneffekt, 22 Einsilber vs. 8 Viersilber korrekt Kommunikation und Partizipation (ANELT²: inhaltliche Verständlichkeit 1,8/5 Punkten, CETI⁹ 30/160 Punkten)



STUDIENDESIGN					MATERIAL: SCENARIOS		SCREENING	
	A1: Prä 2 Sitzungen	Therapie 8 Sitzungen	A2: Post 2 Sitzungen	A3:FU 4 Monaten	• App GoTalk now™ (interaktives Kommunikationsbuch)	• Elizitierung von 3 - 4 Zielwörtern je Szenario		
Einf. App GoTalk now	Scenarios -mit UK -ohne UK CETI ⁹	Scenarios -mit UK 2x Woche 60 Min	Scenarios -mit UK -ohne UK CETI ⁹	Scenarios -mit UK -ohne UK	• n=10 vorstrukturierte, alltagsnahe Szenarios	• Rollenspiel mit/ohne UK		
	Kontrolltest		Kontrolltest	Kontrolltest	• je Szenario 1 Satz mit je 3 - 4 Zielwörtern	• Inkorrekt: 0-3, korrekt: 4-6 Punkte		
					• Satztypen: Aussage, Frage, mit/ohne Lücke	Durchführung Einführung in Situationskontext, Elizitierung von Frage oder Aussage zum Szenario im Rollenspiel		
					• Bewertung: Skala 0-6 Punkte ⁶			
					Scenarios geübt Essen, U-Bahn, Welp, Kino, Getränke			
					Scenarios ungeübt Museum, Müsli, PC, Eisladen, Reisebüro			
Kontrolltest: LEMO 2.0 Nachsprechen Neos								

DURCHFÜHRUNG DER THERAPIE

Bsp.: Szenario: Kino (4 Zielwörter)

1. Multimodales Erarbeiten der Zielwörter + Vorschläge HHs	KARTEN, FILM, RESERVIEREN, VIER
2. Elizitierung Zielsatz	Könnte ich VIER KARTEN für den FILM RESERVIEREN ? (Frage mit Lücke)
3. Erstellen der Buttons/Kommunikationsboards	
4. Prüfen des Buttonabrufs (Wort-Button Zuordnen, Wort-Bild-Zuordnen)	Karten <input checked="" type="checkbox"/> Film <input checked="" type="checkbox"/> reservieren <input checked="" type="checkbox"/> vier <input checked="" type="checkbox"/>
5. Üben + Prüfung des Rollenspiels	

ERGEBNISSE & INTERPRETATION

1. THERAPIEVERLAUF

- WBZ: 100% korrekt**
- Rollenspiel:** Mittelwert: 5/6 Punkte pro Szenario (Bereich: 4 - 6)
- kaum Hilfestellungen nötig!
- keine Anwendung im Alltag

Fazit: Integration in therapeutischem Setting (8 Sitzungen) war erfolgreich!

2. VERGLEICH: VORHER (A1) – NACHHER (A2) (ALLE P-WERTE, ZWEISEITIG, MCNEMAR)

Geübte Szenarios - Übungseffekt

+ UK: Anstieg um 40%, knapp nicht signifikant (p=0.5)

Ungeübte Szenarios - Generalisierungseffekt

+ UK: Stabile Leistung (p=1), kein Leistungsabfall

Ungeübte Aufgaben - Generalisierungseffekt

CETI: Leistungsanstieg um 10 Punkte (6,25%)

ANELT: Leistungsabfall um 0.2 Punkte (4%)

- UK: Leistungsanstieg um 60% (p=0.25): geübte Szenarios

- UK: Leistungsanstieg um 40% (p=0.5): ungeübte Szenarios

Kontrolltest: LEMO2.0: Nachspr. Neos, stabile Leistung (p=0.72)

3. VERGLEICH: NACHHER (A2) - FOLLOW-UP (A3)

Geübte Szenarios: stabile Leistung (p=1)

Ungeübte Szenarios:

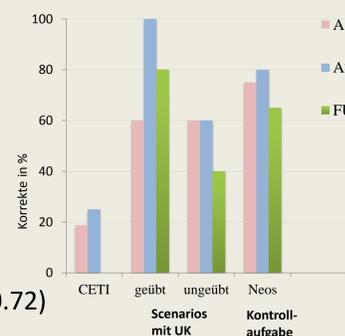
+ UK: stabile Leistung (p=1)

- UK: Leistungsabfall um 100% (p=0.07): geübte Szenarios

- UK: Leistungsabfall um 60% (p=0.25) ungeübte Szenarios

Kontrolltest: LEMO2.0: Nachspr. Neos: stabile Leistung (p= 0.12)

Fazit: z.T. Numerische Verbesserungen bzw. konstante Leistungen!



AUSBLICK

Einbezug von Angehörigen: Notwendig bei Therapie von UK für **Transfer** in den Alltag

Umdenken: Konstante Leistungen bzw. das **Ausbleiben von Leistungsveränderungen** können ein **positives Therapieergebnis** bei progredienten Erkrankungen, wie z.B. bei PPA darstellen

Kontinuierliche Therapie: Notwendig für Übertrag der Anwendung + UK auf - UK