



Universitätsverlag Potsdam

## Artikel erschienen in:

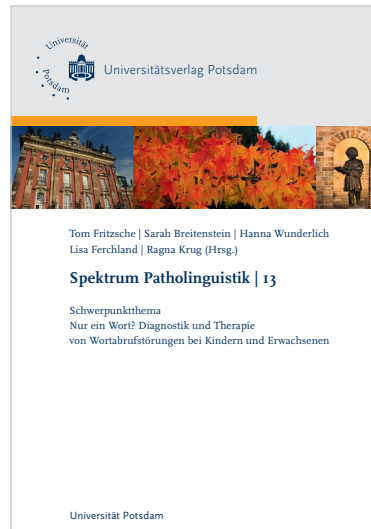
*Tom Fritzsche, Sarah Breitenstein,  
Hanna Wunderlich, Lisa Ferchland, Ragna Krug  
(Hrsg.)*

### **Spektrum Patholinguistik Band 13. Schwerpunktthema: Nur ein Wort? Diagnostik und Therapie von Wortabruf- störungen bei Kindern und Erwachsenen**

2020 – viii, 209 S.

ISBN 978-3-86956-488-3

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-46077>



#### Empfohlene Zitation:

Kerstin Richter: BILEX & BIKOMPLEX. Ein Twinset zur Therapie von Wortfindungsstörungen bei Restaphasie, In: Tom Fritzsche, Sarah Breitenstein, Hanna Wunderlich, Lisa Ferchland, Ragna Krug (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 13, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2020, S. 53–72.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-47491>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>



# BILEX & BIKOMPLEX Ein Twinset zur Therapie von Wortfindungsstörungen bei Restaphasie

*Kerstin Richter*

Universität Bielefeld

## 1 Einleitung

Das Symptom der Wortfindungsstörung ist unabhängig von der Störungsausprägung bei allen Patienten<sup>1</sup> mit einer Aphasie zu beobachten. Bei der Restaphasie, bei der die sprachlichen Defizite nur noch minimal ausgeprägt sind, bleiben die Probleme in der Wortfindung häufig als Kardinalsymptom bestehen. Sie sind jedoch so gering ausgeprägt, dass sie dem Gesprächspartner im Alltag meist nicht auffallen. Bei dieser Patientengruppe zeigen sich die Wortfindungsstörungen häufig erst in anspruchsvollen Gesprächssituationen (Armstrong et al., 2013).

Jaecks (2015) beschreibt weitere sprachliche Probleme und Unsicherheiten. So zeigt sich häufig eine deutliche Erhöhung der Bearbeitungsdauer. Zu beobachten sind darüber hinaus Probleme in der Textverarbeitung. So ist der adäquate Einsatz kohärenter und kohäsiver Mittel schwierig. Auch auf der pragmatisch-funktionalen Ebene zeigen sich Defizite. Charakteristisch ist zudem ein erhöhter Einfluss durch Kontextfaktoren und kognitive Funktionen, wie z. B. das Arbeitsgedächtnis.

Die Patienten selbst berichten, dass sich die sprachlichen Probleme in Stresssituationen oder bei Müdigkeit noch verstärken, was als sehr belastend empfunden wird. Eine ausführliche sprachliche Dia-

---

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dem vorliegenden Artikel die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

gnostik und sprachtherapeutische Intervention auf komplexem Niveau sind daher erforderlich (Schneider et al., 2014).

Eine differenzierte Diagnostik der von den Betroffenen häufig beschriebenen Wortfindungsprobleme bietet das Bielefelder Wortfindungsscreening (BIWOS, Benassi et al., 2012). Es enthält komplexe Aufgabentypen zur Erfassung der nur noch gering ausgeprägten Wortfindungsproblematik. In Anlehnung an Howard und Gatehouse (2006) wird zwischen einem primär semantischen und einem primär lexikalischen Bereich unterschieden (Abb. 1).

Abbildung 1

*Protokollbogen des Bielefelder Wortfindungsscreenings für leichte Aphasien (Benassi et al., 2012)*

Quantitative Auswertung des semantischen und lexikalischen Bereichs					
I. Semantischer Bereich (max. 102)	PKTW	PW	MPW	PR	SN
1. Antonyme (max. 24)					
3. Hyperonyme (max. 24)					
5. Semantische Merkmalsanalyse (max. 24)					
7. Synonyme (max. 24)					
9. Semantische Wortflüssigkeit (max. 6)					
<b>II. Lexikalischer Bereich (max. 82)</b>			MPW	PR	SN
2. Freies Reimen (max. 18)					
4. Lexikalische Wortflüssigkeit (max. 6)					
6. Kategoriespezifisches Reimen (max. 16)					
8. Wortkomposition (max. 18)					
10. Benennen nach Definitionsvorgabe (max. 24)					
<b>Gesamtbewertung (Leistungsbereich I. und II.)</b>			MPW	PR	SN
<b>Testwertinterpretation</b>	Wortfindungsstörung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Schweregrad _____		

Abkürzungen: PKTW = Punktwert, PW = Prozentwert, MPW = mittlerer Prozentwert, PR = Prozentrang, SN = Stanine

Die im primär semantischen Aufgabenbereich enthaltenen Aufgabentypen wurden auf Basis semantischer Netzwerkverbindungen (vgl. Busse, 2009) zusammengestellt. Defizite in diesem Bereich können auf eine Zugriffsstörung oder ein Speicherproblem der Konzepte

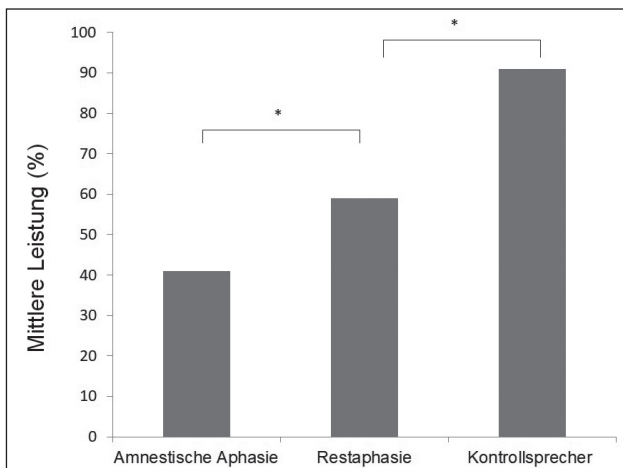
zurückgeführt werden. Möglich wären aber auch Probleme interkonzeptueller Relationen.

Der primär lexikalische Leistungsbereich beinhaltet Aufgabentypen, die in erster Linie Abrufprozesse der postsemantischen Ebene betreffen. Probleme in diesem Bereich deuten möglicherweise auf eine Zugriffs- oder Repräsentationsstörung der Wortform hin.

Anhand einer Gruppenstudie wurde überprüft, ob sich die Wortfindungsleistungen der Patienten mit einer leichten Aphasie (Amnestische Aphasie und Restaphasie) im BIWOS von denen Sprachgesunder abgrenzen lassen. An der Studie nahmen 95 Kontrollpersonen, 22 Patienten mit einer Amnestischen Aphasie und 20 Patienten mit einer Restaphasie teil. Anhand des U-Rangsummentests nach Mann-Whitney (Diehl & Staufenbiel, 2001) wird deutlich, dass sich beide Patientengruppen signifikant ( $p < .001$ ) von der Kontrollgruppe unterscheiden. Zudem liegt auch ein hochsignifikanter Unterschied zwischen der Gruppe der Amnestischen Aphasiker und der Restaphasiker vor (Abb. 2).

Abbildung 2

*Mittlere Leistung (in Prozent) der amnestischen Aphasiker ( $n = 22$ ), der Restaphasiker ( $n = 20$ ) und der Kontrollsprecher ( $n = 95$ ) der Normierungsstichprobe (Benassi et al., 2012)*



Das Bielefelder Wortfindungsscreening (Benassi et al., 2012) ist somit in der Lage, die Wortfindungsprobleme auch bei Patienten mit einer Restaphasie zu erfassen und von der Kontrollgruppe abzugrenzen.

Auf Basis dieser differenzierten Diagnostik wurden die beiden Therapiekonzepte BILEX (Richter et al., 2014) und BIKOMPLEX (Haller et al., 2019) konzipiert. BILEX thematisiert den formal-lexikalischen Wortabruf. BIKOMPLEX berücksichtigt semantisch-lexikalische Wortfindungsleistungen unter Beachtung pragmatischer Faktoren. Beide Konzepte werden in den folgenden Kapiteln näher beschrieben.

## **2 Das Bielefelder Therapiematerial zum lexikalischen Wortabruf**

Das Therapiematerial zum lexikalischen Wortabruf (BILEX, Richter et al., 2014) ist ein systematisch kontrolliertes, neurolinguistisches Verfahren. Es wurde für Patienten mit einer leichten Aphasie (Amnestische Aphasie, Restaphasie) konzipiert, die Probleme primär im Bereich des formal-lexikalischen Wortabrufs haben. Charakteristisch für diese Patienten ist, dass sie die Bedeutung des Wortes kennen und ihnen das Wort sozusagen auf der Zunge liegt. Die exakte Wortformaktivierung ist ihnen aber nicht möglich.

Bei diesem Therapiekonzept werden semantische Prozesse bei der Lösung der Aufgaben ganz bewusst nicht gefordert, um zu verhindern, dass semantische Kompensationsstrategien den Wortabruf beeinflussen. Um die phonologisch-lexikalischen Prozesse direkt zu unterstützen, wird zudem in dem Band auf Bilder verzichtet und die Aufgaben werden ausschließlich mündlich durchgeführt.

Das Therapiematerial setzt sich aus drei Kapiteln zusammen: Minimalkontrast, Wortflüssigkeit und Sequenzierung.

## 2.1 Das Kapitel „Minimalkontrast“

Im Kapitel Minimalkontrast werden die Patienten gebeten, Minimalkontraste an unterschiedlichen Wortpositionen bei Nomen, Verben und Adjektiven zu finden.

Der erste Teil dieses Kapitels beinhaltet zunächst Aufgaben zum initialen Minimalkontrast. Hierbei werden die Patienten gebeten, Reimwörter zu einem auditiv vorgegebenen Item zu finden. Bei einem Teil der Aufgaben gibt der Therapeut zusätzlich zu dem Item einen Distraktor (Ablenker) vor (Tab. 1).

Tabelle 1

*Minimalkontrast, Reimen mit einem Distraktor (Richter et al., 2014)*

<b>Reimwörter</b>	<b>Distraktoren</b>	<b>Auswahl weiterer Wörter</b>
Pfund	rund	bunt, Mund, wund, Grund, Hund
rot	tot	Boot, Brot, Not, Lot
Dieb	Sieb	lieb, Hieb
fern	gern	Stern, Kern
klein	fein	mein, sein, Wein, Bein, rein
Sicht	Licht	Schicht, Gicht, Wicht, Pflicht, nicht, dicht, bricht, sticht
Schild	Bild	mild, wild, Kilt

Der Patient erhält in diesem Fall zunächst die bei Reimaufgaben übliche Instruktion: „Ich spreche Ihnen in der folgenden Aufgabe jeweils ein Wort vor und Sie nennen mir ein Wort der deutschen Sprache, das sich darauf reimt.“ Bei diesem Aufgabentyp erfolgt dann eine weitere Instruktion: „Diese Aufgabe ist dadurch erschwert, dass ich Ihnen jeweils ein zusätzliches Wort nenne, welches Sie *nicht* sagen dürfen, z. B. Was reimt sich auf Pfund, sagen Sie nicht rund.“

Durch die Vorgabe des Distraktors wird der Suchprozess der Patienten zunächst unterbrochen. Es ist notwendig, das vom Thera-

peuten zusätzlich genannte Item zu hemmen. Erst danach kann die Aktivierung weiterer Reimwörter erfolgen.

Als Distraktoren wurden die Wörter gewählt, die im Rahmen einer kleinen Gruppenstudie (n = 34) nach Vorgabe eines Items mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 70 Prozent als erstes passendes Reimwort genannt wurden.

Im zweiten Teil des Kapitels wird der nicht-initiale Minimalkontrast thematisiert. Hier sollen nach Vorgabe eines Items Vokale oder Konsonanten in medialer oder finaler Position ersetzt werden, so dass ein neues Wort entsteht (Vorgabe: Schule, Zielwort: Schale).

## 2.2 Das Kapitel „Wortflüssigkeit“

Das Kapitel Wortflüssigkeit enthält Aufgabenblätter, bei denen nach auditiver Vorgabe eines Lautes oder einer Lautfolge möglichst viele verschiedene Wortformen gefunden werden müssen, die diesen Laut oder diese Lautfolge entweder initial oder final enthalten. Bei der in Tabelle 2 dargestellten Liste wählt der Therapeut einen Konsonanten oder ein Cluster in Kombination mit einem Vokal aus (z. B. Vorgabe: /ka/, mögliche Zielwörter: Kaffee, Kante, Kalender, etc.).

Zu Beginn enthält der Patient folgende Instruktion: „Ich spreche Ihnen in der folgenden Übung jeweils eine Lautfolge vor und Sie nennen mir bitte möglichst viele Wörter, die mit dieser Lautfolge beginnen.“ Um zu verhindern, dass der Patient sich bei dieser Übung das Schriftbild vor Augen führt, erfolgt eine zweite Instruktion: „Die Schreibweise der Wörter ist nicht wichtig, achten Sie auf den Klang!“



Tabelle 2

*Wortflüssigkeit, Wortanfang (Richter et al., 2014)*

<b>Konsonant/ Cluster</b>	<b>Vokale</b>	<b>Reaktionen</b>
/s/	a e i o u	
	ä ö ü au ei eu	
/k/	a e i o u	
	ä ö ü au ei eu	
/kl/	a e i o u	
	ä ö ü au ei	

### 2.3 Das Kapitel „Sequenzierung“

Das Kapitel Sequenzierung beinhaltet Arbeitsblätter, bei denen aus Anagrammen Wörter der deutschen Sprache zu bilden sind. Da die Aufgabe schriftlich vorgegeben wird, ist es wichtig, den Patienten zu Beginn darauf hinzuweisen, bei der Bearbeitung der Anagramme seine Gedanken laut zu äußern. Auf diese Weise werden phonologische Prozesse bewusst aktiviert.

Bei den einzelnen Aufgaben variiert sowohl die Zahl der Zielwörter als auch die Anzahl der vorgegebenen Buchstaben. Lediglich die letzte Aufgabe dieses Kapitels weicht vom Muster ab, da hier jeweils nur mit einem Teil der vorgegebenen Buchstaben ein Wort (Nomen oder Adjektiv) gebildet werden soll (Tab. 3).

Tabelle 3

*Sequenzierung, vier Buchstaben in variabler Kombination (Richter et al. 2014)*

<b>Reihe mit vier Buchstaben</b>	<b>Zielwörter</b>
<i>Schwierigkeitsgrad leicht</i>	
ESDI	Eis, Eid
UHTM	Mut, Hut
EHZR	Zeh, Reh, Erz
HFUR	Huf, Ruf, Uhr
ARZB	Bar, Zar
OTKN	Kot, Not, Ton
ESTE	Tee, See
TTGA	Tag, Tat
AULR	rau, lau
ABRD	Rad, Bad, Bar

Bei diesem Aufgabentyp erhält der Patient folgende Instruktion: „In der ersten Spalte sehen Sie eine Reihe mit vier Buchstaben. Nehmen Sie jeweils drei der vier Buchstaben und setzen Sie diese Buchstaben in die richtige Reihenfolge, so dass Sie ein Ihnen bekanntes Wort ergeben.“

## 2.4 Empirische Untersuchung des Therapiematerials

Im Rahmen einer Einzelfallstudie wurde überprüft, inwieweit sich durch das Bielefelder Therapiematerial zum lexikalischen Wortabruf (Richter et al., 2014) die formal-lexikalischen Wortabrufprobleme bei einem Patienten mit einer Restaphasie zurückbilden.

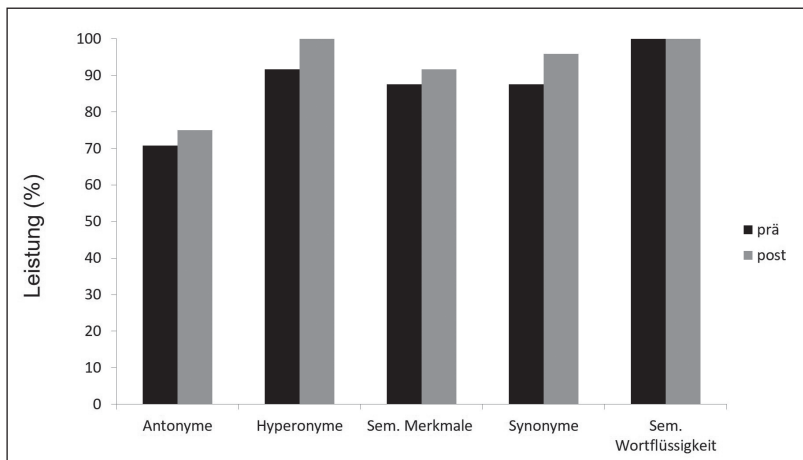
Der Patient war 35 Jahre alt und hatte ein Schädelhirntrauma erlitten. Zum Zeitpunkt der Studie lag das Ereignis sechs Wochen zurück. Die sprachlichen Defizite hatten sich gut zurückgebildet. Das

Ergebnis aus dem Aachener Aphasie Test (Huber et al., 1983) wies nur noch auf Restsymptome einer Aphasie hin. Auffällig waren allerdings die Wortfindungsstörungen in der Spontansprache, die sich häufig in Form eines *Tip-of-the-tongue*-Phänomens äußerten. Aufgrund der noch zu beobachtenden Defizite wurden Übungen aus den Kapiteln *Minimalkontrast* und *Wortflüssigkeit* des Therapiematerials zum lexikalischen Wortabruf (BILEX, Richter et al., 2014) durchgeführt. In einem Zeitraum von drei Wochen umfasste die Therapie 15 Sitzungen à 30 Minuten. Inwieweit sich die Wortfindungsstörungen durch das BILEX beeinflussen lassen, wurde in einem Prä-Post-Vergleich mit dem Bielefelder Wortfindungsscreening (BIWOS, Benassi et al., 2012) überprüft.

Vor der Therapie zeigten sich im primär semantischen Bereich bereits sehr gute Leistungen, die sich nach der Therapie minimal verbessert haben. Zu beiden Testzeitpunkten lagen nur noch minimal bis keine Defizite vor (Abb. 3).

Abbildung 3

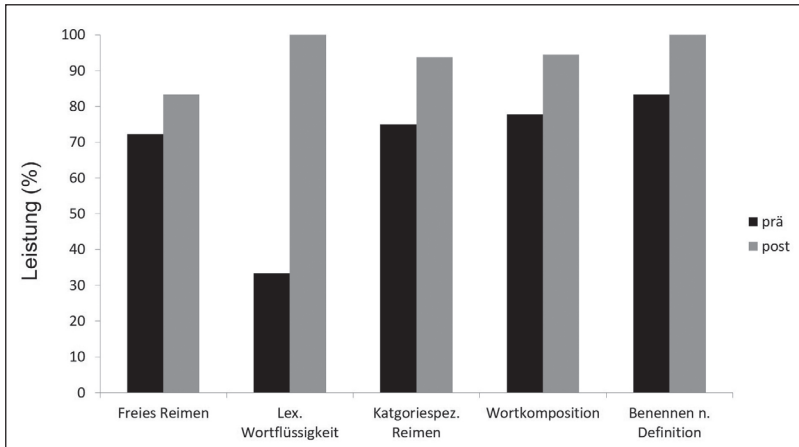
*Leistung (in Prozent) des Patienten mit Restaphasie im primär semantischen Bereich (Prä-Post-Vergleich)*



Im Gegensatz dazu präsentierten sich im primär lexikalischen Bereich deutlichere Auffälligkeiten (Abb. 4). Dies betrifft insbesondere die lexikalische Wortflüssigkeit. Nach der Therapie zeigte sich in diesem Bereich insgesamt eine Verbesserung von 68 Prozent (Stanine 7) auf 94 Prozent (Stanine 9), so dass nur noch von minimalen Defiziten auszugehen ist.

Abbildung 4

*Leistung (in Prozent) des Patienten mit Restaphasie im primär lexikalischen Bereich (Prä-Post-Vergleich)*



Ein Vergleich der Spontansprache wies darüber hinaus zumindest qualitativ auf einen Rückgang der formal-lexikalischen Wortfindungsprobleme hin.

Die Einzelfallstudie konnte somit zeigen, dass gezielt formal-lexikalische Wortfindungsleistungen mit dem Therapiematerial BILEX positiv beeinflussbar sind und sich diese Verbesserung auch in der Spontansprache zeigt.

### **3 Das Bielefelder Therapiematerial zum lexikalisch-semantischen Wortabruf mit pragmatisch orientierten Aufgaben**

Patienten mit einer Restaphasie zeigen häufig Schwierigkeiten bei der semantisch-lexikalischen Wortverarbeitung, die sich aber primär erst im sprachlichen Diskurs zeigen. Studien weisen darauf hin, dass der semantisch-pragmatische Kontext die sprachlichen Leistungen hierbei stark beeinflusst, wobei die persönliche Relevanz eines Themas sich besonders positiv auf die Sprache der Betroffenen auswirkt (Armstrong et al., 2013). Demgegenüber scheint das Ausmaß der zu bearbeitenden Kontextfaktoren sowohl die rezeptiven als auch die produktiven Leistungen negativ zu beeinflussen (Chesneau & Ska, 2015).

Es besteht somit ein Geflecht aus semantisch relatiertem und pragmatisch relatiertem Wortabruf, in der sich die komplexe Sprachverarbeitung widerspiegelt, die stets im Kontext abläuft.

Unter Berücksichtigung dieser Forschungsergebnisse entstand das Bielefelder Material mit komplexen pragmatisch orientierten Aufgaben zur Verbesserung des lexikalisch-semantischen Wortabrufes bei Restaphasie (BIKOMPLEX, Haller et al., 2019).

#### **3.1 Aufbau und Struktur des Materials**

Zunächst wurde vor dem Hintergrund der empirischen Forschung und therapeutischen Praxis eine Liste von alltäglichen Begebenheiten und entsprechenden Themen zusammengestellt, die für die Lebenswelt der Betroffenen relevant sein könnten. Insbesondere sollten diese Themen eine komplexe Wortfindungssituation aus dem Alltag widerspiegeln. Parallel dazu erfolgte eine Zusammenstellung modellorientierter, semantisch relatierter Wortfindungsübungen und didaktischer Umsetzungsmöglichkeiten, wie sie in der therapeutischen Praxis bekannt sind.

Das auf dieser Basis konstruierte Therapiematerial ist in eine Rahmenhandlung mit unterschiedlichen Charakteren eingebettet. In zehn Aufgabenblöcken wird die Rolle der Großmutter der Familie thematisiert (Tab. 4). Nebencharaktere sind die Tochter, der Schwiegersohn und die Enkelin sowie der Nachbar, der im Alter der Großmutter ist.

Tabelle 4

*Übersicht der Rahmenthemen (Haller et al., 2019)*

<b>Block</b>	<b>Rahmenthema</b>	<b>Block</b>	<b>Rahmenthema</b>
A	Ordnung	F	Freizeitgestaltung
B	Umzug	G	Garten
C	Verkauf	H	Kochen
D	Orientierung	I	Urlaub
E	Nachbarschaft	J	Kultur

Das Therapiematerial erzählt eine fortlaufende Geschichte. Es beginnt mit dem Umzug der Großmutter aus Mainz in die Stadt Essen zu ihrer Tochter (Block A und B). Die Blöcke C bis F thematisieren, wie sie sich in ihrer neuen Umgebung einlebt. Die Blöcke G bis J behandeln die verschiedenen Interessensgebiete der Großmutter.

Jeder Aufgabenblock, in dem eine spezifische Situation thematisiert wird, enthält drei unterschiedliche Aufgabentypen.

Die erste Aufgabe fokussiert den gezielten semantisch-lexikalischen Wortabruf unter Berücksichtigung des vorgegebenen Kontextes bzw. Themas. Dies wird dadurch erreicht, dass sich die erste Aufgabe stets direkt auf den Rahmentext bezieht, der zu Beginn eines Blockes dem Patienten vorgelegt wird. Dieser thematisiert eine konkrete Alltagssituation aus dem Leben der Großmutter und ihrer Familie (Tab. 5).

Tabelle 5

*Rahmentext von Block B (Haller et al., 2019)*

---

**Block B: Der Umzug**

---

Der Tag des Umzuges ist gekommen. Frau Engels Tochter Jutta ist am Vortag angereist, um ihr bei dem Umzug zu helfen. Bereits am frühen Morgen hat ein Umzugsunternehmen die Möbel von Frau Engel abgebaut und alle Sachen auf den Transporter geladen. Wie bei jedem Umzug war viel zu tun und nicht alles lief so, wie Frau Engel es sich gewünscht hatte. Auf der Autofahrt nach Essen ist Frau Engel daher immer noch sehr aufgeregt. Sie ist enttäuscht und auch verärgert über die Art, wie die Möbelpacker mit ihren Sachen umgegangen sind. Jutta versucht ihre Mutter zu beruhigen, indem sie die Ereignisse des Vormittags positiver darstellt.

---

In der zweiten Aufgabe ist verstärkt der Einbezug von Handlungs- und Weltwissen erforderlich. Das Thema steht zwar weiterhin im Fokus, allerdings spielt der Rahmentext nur noch eine untergeordnete Rolle. Hierbei ist sowohl die Aktivierung des semantisch-lexikalischen als auch des semantisch-pragmatischen Wissens relevant. Insofern ermöglicht der zweite Aufgabentyp einen fließenden Übergang von der ersten zur dritten Aufgabe, in der es um den Transfer in die Alltagssprache geht.

Bei dem dritten Aufgabentyp wird der Rahmentext nicht mehr berücksichtigt. Die Aufgabe ist so konzipiert, dass die verwendeten Materialien stets einen emotionalen Bezug zum Thema aufweisen und so den Sprachfluss im Rahmen eines Diskurses anregen.

Zur Durchführung der einzelnen Aufgaben stehen eine ganze Reihe unterschiedlicher Kontextstimuli zur Verfügung.

Bei dem ersten Aufgabentyp werden im Wesentlichen situative Stimuli verwendet, die einen konkreten Bezug zur Alltagssituation der Hauptakteurin darstellen (Tab. 6) und somit zur Inferenzbildung anregen.

Tabelle 6

*Aufgabe 1: Umformulierung von Aussagen – Block B (Haller et al., 2019)*

<b>Äußerung Frau Engel</b>	<b>Äußerung Jutta Sommer</b>
„die waren sehr <i>unfreundlich</i> “	„die waren nur sehr <i>konzentriert</i> “
„der eine war ja sehr <i>schmächtig</i> “	
„die waren beim Abbau der Möbel sehr <i>langsam</i> “	
„der hat da trotzdem eine <i>riesige</i> Schramme rein gemacht“	
„der war komplett überladen“	
„der lief insgesamt <i>katastrophal</i> “	
„die von Gegenüber waren wieder <i>neugierig</i> “	
„und du warst heute Morgen doch auch ziemlich <i>ungehalten</i> “	

Der zweite Aufgabentyp nutzt sachliche Stimuli, die bezogen auf das Thema zur Stimulierung von Handlungs- und Faktenwissen genutzt werden können (Tab. 7).

Tabelle 7

*Aufgabe 2: Besprechung eines Zeitungsartikels – Block B (Haller et al., 2019)*

### **Umziehen ist nichts für schwache Nerven**

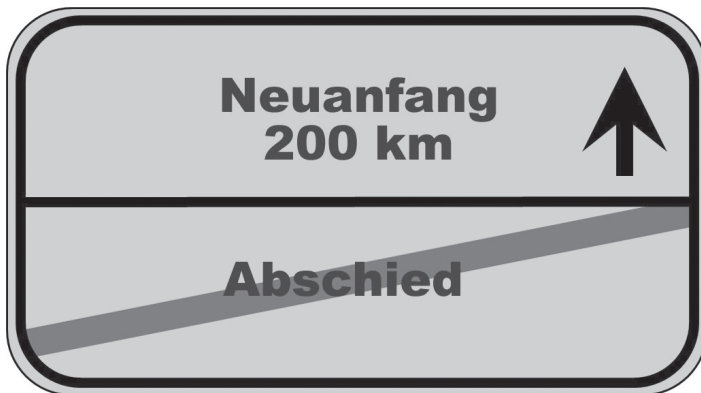
Umziehen bedeutet Stress. Ganz egal, wie gut man vorbereitet zu sein scheint, bei einem Umzug kommt es immer anders als geplant. Die erste wichtige Frage, die man sich stellen sollte, ist: Umzugsunternehmen oder private Helfer? Entscheidet man sich für die zweite Variante, sollte man berücksichtigen, dass so mancher Umzug auch dem langmütigsten und geduldigsten Mitmenschen eine Menge abverlangt. Eine akribische Planung des Umzuges und Checklisten können das Chaos zwar deutlich reduzieren, aber nie gänzlich verhindern. Umzug bedeutet immer Stress für alle Beteiligten. Zunächst am alten Wohnort und dann ebenfalls in der neuen Umgebung. Wer also nicht unbedingt umziehen muss, sollte sich das Ganze gut überlegen.



In der dritten Aufgabe werden emotionale Stimuli verwendet, die zur Diskussion anregen (Abb. 5) und einen persönlichen Bezug zum Thema ermöglichen.

Abbildung 5

*Aufgabe 3: Diskussion über die emotionalen Aspekte des Umzuges – Block B (Haller et al., 2019)*



Unter Berücksichtigung der bei diesem Patientenkollektiv zu beobachtenden semantisch-lexikalischen Wortfindungsstörungen in Abhängigkeit von der Komplexität der Kontextfaktoren werden eine Vielzahl unterschiedlicher linguistischer Stimuli genutzt. Hierzu gehören z. B.

- altertümliche Begriffe
- Anglizismen
- mehrdeutige Aussagen
- Euphemismen
- Redewendungen
- humorvolle Sprüche
- etc.

Konzeptionell wurden die linguistischen Anforderungen des Therapiematerials möglichst komplex und vielschichtig gestaltet.

### 3.2 Empirische Überprüfung des Therapiematerials

Im Rahmen einer Vorstudie wurden zunächst die Text- und Bildmaterialien 18 Normsprechern und acht Sprachtherapeuten zur Beurteilung vorgelegt. Sie sollten beispielsweise das Material hinsichtlich der Verständlichkeit, der Erkennbarkeit und der Alltagsnähe beurteilen.

In einem weiteren Schritt wurde das überarbeitete Therapiematerial mit zwei gesunden Sprechern durchgeführt. Der Erhebungszeitraum umfasste zehn Sitzungen. Pro Block wurde für die Durchführung im Durchschnitt eine Stunde benötigt.

Das Therapieverfahren BIKOMPLEX wurde abschließend im Rahmen von zwei Einzelfallstudien an zwei Personen mit einer Restaphasie erprobt. Die Therapie umfasste einen Zeitraum von fünf Wochen. Pro Woche wurden zwei Therapieeinheiten à 60 Minuten durchgeführt.

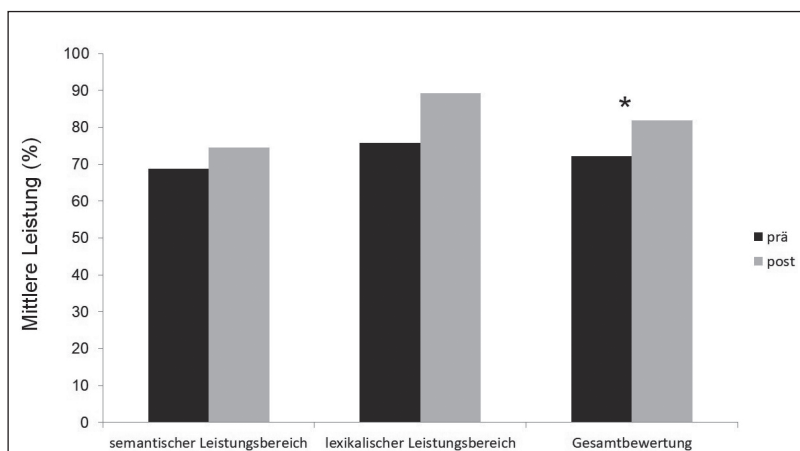
Probandin 1 war zum Zeitpunkt der Erhebung 80 Jahre alt. Der Schlaganfall lag 17;1 Jahre zurück. Proband 2 war 57 Jahre alt. Sein Schlaganfall lag 1;2 Jahre zurück. Beide Personen litten in Folge ihres Schlaganfalles an einer Restaphasie. Im Vordergrund standen starke Wortfindungsstörungen, die sich vor allem im Diskurs zeigten. Bei der Probandin 1 zeigten sich zudem noch phonematische Unsicherheiten. Die Auswertung des Aachener-Aphasie-Tests (Huber et al., 1983) ergab in beiden Fällen: Keine Aphasie bzw. Restaphasie. Im Vorfeld der Therapie wurde zudem die Bogenhausener Semantik-Untersuchung (Glindemann et al., 2002) durchgeführt, die in beiden Fällen unauffällig war. Bei beiden Versuchspersonen wies der Wortschatztest (Schmidt & Metzler, 1992) auf ein durchschnittliches sprachliches Intelligenzniveau hin.

Um Leistungsänderungen im semantisch-lexikalischen Wortabruf zu erfassen, wurde das Bielefelder Wortfindungsscreening (BIWOS, Benassi et al., 2012) sowohl vor als auch nach der Therapie durchgeführt. Darüber hinaus erfolgte auch ein Vergleich der Spontansprache.

Ein Vergleich der Testergebnisse des BIWOS ergab für Probandin 1 in beiden Leistungsbereichen eine Verbesserung. In der Gesamtbewertung ergab sich ein signifikanter Anstieg von 72,2 Prozent (Stanine 7) auf 81,9 Prozent (Stanine 9,  $\text{Diff}_{\text{stanine}} = 2 > \text{Diff}_{\text{krit}} = 1,51$ ) (Bühner, 2011). Somit zeigten sich im Screening nach der Therapiephase nur noch minimal bis keine Wortfindungsprobleme (Abb. 6).

Abbildung 6

*Mittlere Leistung (in Prozent) der Probandin 1 im semantischen und lexikalischen Bereich sowie in der Gesamtbewertung (Prä-Post-Vergleich) in Anlehnung an Haller et al. (2019)*

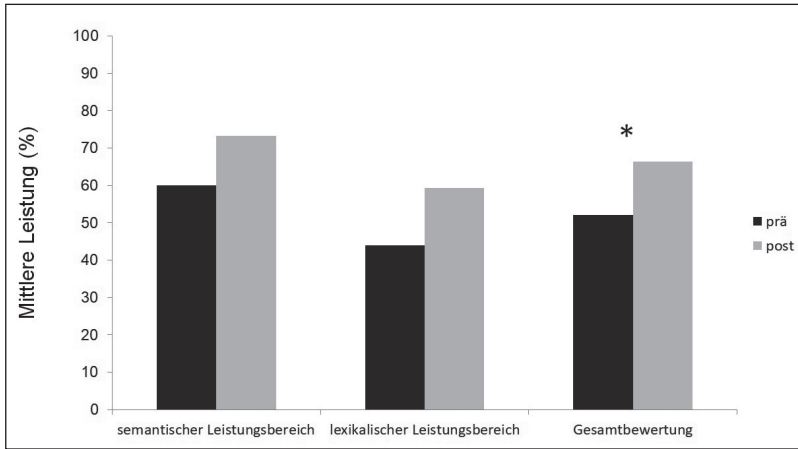


Parallel dazu haben sich auch die sprachlichen Leistungen in der Kommunikation qualitativ verändert. Die Anzahl der Inhaltswörter ist gestiegen. Die phonematischen Unsicherheiten und Wortfindungsstörungen sind zurückgegangen.

Proband 2 zeigte ebenfalls in beiden Leistungsbereichen eine Verbesserung der sprachlichen Leistungen. In der Gesamtbewertung ergab sich ein signifikanter Anstieg von 52,02 (Stanine 5) auf 66,4 Prozent (Stanine 7,  $\text{Diff}_{\text{stanine}} = 2 > \text{Diff}_{\text{krit}} = 1,51$ ) (Bühner, 2011). Im Screening zeigten sich nach der Therapiephase nur noch leichte Wortfindungsprobleme (Abb. 7).

Abbildung 7

*Mittlere Leistung (in Prozent) des Probanden 2 im semantischen und lexikalischen Bereich sowie in der Gesamtbewertung (Prä-Post-Vergleich) in Anlehnung an Haller et al. (2019)*



Parallel dazu haben sich auch die Wortfindungsstörungen in der Kommunikation leicht zurückgebildet. Im Vergleich dazu hat der Anteil der Inhaltswörter sich nicht verändert.

Der Prä-Post-Vergleich konnte somit für beide Patienten zeigen, dass pragmatisch orientierte Aufgaben die Wortfindung positiv beeinflussen und sich diese Verbesserung auch in der Spontansprache zeigt.

## 4 Zusammenfassung

Die beiden in diesem Artikel vorgestellten Verfahren BILEX und BIKOMPLEX ermöglichen es, die bei leichten Aphasien noch häufig zu beobachtenden Wortfindungsprobleme auf komplexem Niveau zu behandeln.

BILEX (Richter et al., 2014) ist ein Verfahren, das gezielt den formal-lexikalischen Wortabruf trainiert, indem es anspruchsvolle

Aufgaben zum Minimalkontrast, zur Wortflüssigkeit und zur Sequenzierung anbietet. Es ist bei Menschen mit einer leichten Aphasie (Amnestische Aphasie und Restaphasie) gut einsetzbar. Wie die Einzelfallstudie zeigt, lässt sich durch das Material der formal-lexikalische Wortabruf sowohl beim elizitierten Wortabruf als auch in der Spontansprache positiv beeinflussen.

Mit dem BIKOMPLEX (Haller et al., 2019) steht der Praxis ein Therapieverfahren zur Verfügung, das gezielt Wortfindungsübungen in komplexe semantisch-pragmatische und metasprachliche Kontexte einbindet. Das Material wendet sich in erster Linie an Menschen mit einer Restaphasie. Unter Berücksichtigung der aktuellen Forschung ist es gelungen, anspruchsvolle, sprachsystematische Aufgaben mit pragmatisch-kommunikativen Anforderungen zu verbinden. Die beiden beschriebenen Einzelfallstudien weisen auf die therapeutische Relevanz im Umgang mit Wortfindungsstörungen auf komplexem Niveau hin.

## 5 Literatur

- Armstrong, E., Fox, S. & Wilkinson, R. (2013). Mild aphasia. Is this the place for an argument? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22 (2), 268–278. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/12-0084\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/12-0084))
- Benassi, A., Gödde, V. & Richter, K. (2012). *BIWOS. Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien*. NAT-Verlag.
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (3. aktualisierte und erweiterte Auflage). Pearson Studium.
- Busse, D. (2009). Semantik. In H.J. Heringer (Hrsg.), *Linguistik für Bachelor*. Wilhelm Fink.
- Chesneau, S. & Ska, B. (2015). Text comprehension in residual aphasia after basic-level linguistic recovery: A multiple case study. *Aphasiology*, 29 (2), 237–256. <https://doi.org/10.1080/02687038.2014.971098>

- Diehl, J. M. & Staufenbiel, T. (2001). *Statistik mit SPSS Version 10.0*. Klotz.
- Jaecks, P. (2015). *Restaphasie*. *Forum Logopädie*. Thieme. <https://doi.org/10.1055/b-0035-103792>
- Glindemann, R., Klintwort, D., Ziegler, W. & Goldenberg, G. (2002). *Bogenhausener Semantik-Untersuchung (BOSU)* (1. Auflage). Urban & Fischer.
- Haller, P., Püttmann, L., Hielscher-Fastabend, M. & Richter, K. (2019). *BIKOMPLEX. Bielefelder Material mit komplexen pragmatisch orientierten Aufgaben zur Verbesserung des lexikalisch-semantischen Wortabrufes bei Restaphasie*. NAT-Verlag.
- Howard, D. & Gatehouse, C. (2006). Distinguishing semantic and lexical word retrieval deficits in people with aphasia. *Aphasiology*, 20 (9/10/11), 921–950. <https://doi.org/10.1080/02687030600782679>
- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D. & Willmes, K. (1983). *Aachener Aphasie Test (AAT)*. Hogrefe.
- Richter, K., Knepel, K., Neubert, C. & Zeh-Hau, M. (2014). *BILEX. Bielefelder Therapiematerial zum lexikalischen Wortabruf*. NAT-Verlag.
- Schmidt, K.H. & Metzler, P. (1992). *Wortschatztest* (1. Auflage). Beltz Test.
- Schneider, B., Wehmeyer, M. & Grötzbach, H. (2014). *Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungel. Praxiswissen Logopädie* (5. Auflage). Springer.

## Kontakt

Kerstin Richter

[Kerstin.Richter@uni-bielefeld.de](mailto:Kerstin.Richter@uni-bielefeld.de)