

Therapie der kindlichen Wortfindungsstörung nach dem Patholinguistischen Therapieansatz bei Sprachentwicklungsstörungen und nach der Elaborations-, Abruf- und Strategietherapie:

Ein Methodenvergleich anhand zweier
Einzelfalltherapiestudien an zweieiigen Zwillingen

Stephanie Ganzer

Inhalt

- Erscheinungsbild der kindlichen Wortfindungsstörung
- Studie dieser Masterarbeit
 - Ablauf
 - Ergebnisse
 - Effektivitätsvergleich
- Mögliche Einflussfaktoren

Inhalt

- Erscheinungsbild der kindlichen Wortfindungsstörung
- Studie dieser Masterarbeit
 - Ablauf
 - Ergebnisse
 - Effektivitätsvergleich
- Mögliche Einflussfaktoren

Symptomatik

Sprachliche Symptome

- Einzelwortebene:
semantisch/phonologisch orientierte Ersetzungen, Neologismen, verbales Herantasten, Nullreaktionen
- Diskursebene:
Satzverschränkungen und -abbrüche, pronominale Ersetzungen, Pausenfüller, metasprachliche Kommentare

Nichtsprachliche Symptome

- Mimik/Gestik, grobmotorisches/autoaggressives Verhalten
- Verlust der Sprechfreude, sozialer Rückzug

Diagnostische Merkmale

Benennkonsistenz

- auffällig niedrige Benennkonsistenz

Benennungsgenauigkeit

- häufige Ersetzungen anstelle des Zielwortes

Benenntempo

- verlangsamter Wortabruf

→ definieren Qualität des Wortabrufs

Mögliche Ursachen der Störung

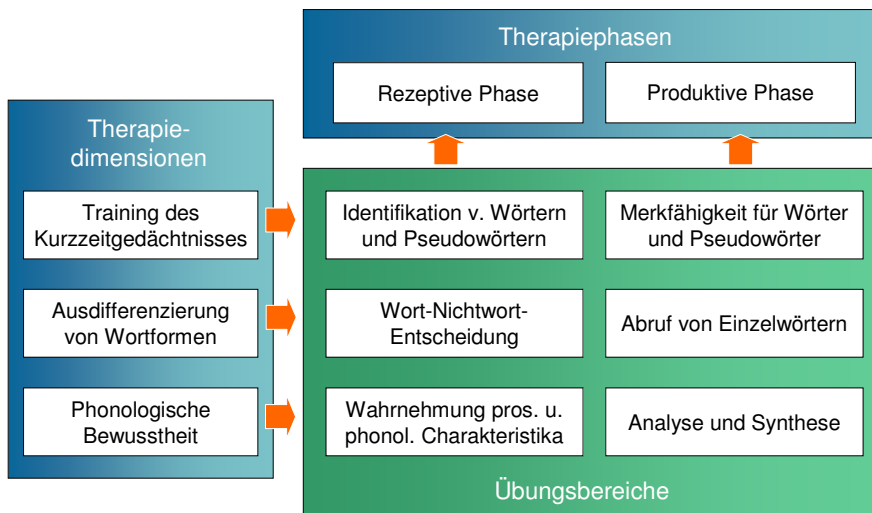
Speicherhypothese

- Minder ausdifferenzierte/vernetzte semantische Repräsentationen im semantischen System führen zu Abruffehlern.

Abrufhypothese

- Eingeschränkte Verarbeitungsleistungen führen postsemantisch zu Problemen im Zugriff auf die Wortform.

Therapie nach PLAN (Sieg Müller & Kauschke 2006)

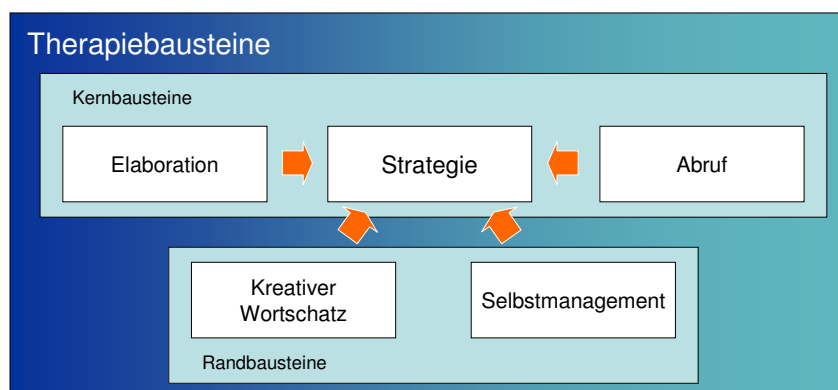


15.03.2013

Stephanie Ganzer

6

EAS-Therapie (Glück 2003, 2011)



15.03.2013

Stephanie Ganzer

7

Inhalt

- Erscheinungsbild der kindlichen Wortfindungsstörung
- Studie dieser Masterarbeit
 - Ablauf
 - Ergebnisse
 - Effektivitätsvergleich
- Mögliche Einflussfaktoren

Hauptfragestellung

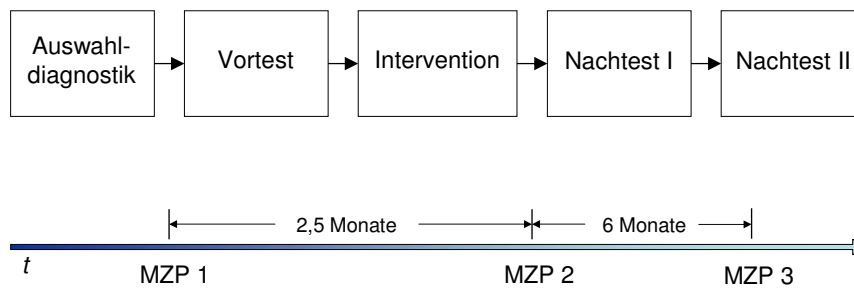
Führt eine der untersuchten Therapien stärker als die andere zu einer Verbesserung der Wortabrufqualität?

Inhalt

- Erscheinungsbild der kindlichen Wortfindungsstörung
- Studie dieser Masterarbeit
 - Ablauf
 - Ergebnisse
 - Effektivitätsvergleich
- Mögliche Einflussfaktoren

Phasen der Studie

A V I N N



Auswahldiagnostik - 1



Auswahldiagnosen

- Wortfindungsdefizit nach WWT 6-10
- Ausschluss Wortschatzdefizit nach WWT 6-10

Homogenität der Probandinnen

- zweieiige Zwillinge (P1, P2) 10;7 Jahre alt
 - gemeinsame Herkunft
 - gleiches Alter
- gleiches Geschlecht und Sprachprofil
- gleicher Intelligenzbereich und schulischer Werdegang

Auswahldiagnostik - 2



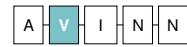
Gleiche spezielle Förderung

- seit 2009 Förderung ihrer Rechtschreib- und Lesefähigkeiten

Weitere Diagnosen

- Absencen-Epilepsie des Kindesalters
- leichte kognitive Leistungsschwäche

Vortest



WWT 6-10 (Kontrollwortschatz)

- Benennungsgenauigkeit
- Benennkonsistenz

Benentest (Therapiewortschatz)

- Benennungsgenauigkeit

Schnellbenentest

- Benenndauer

Mottier-Test

- Phonologisches Kurzzeitgedächtnis

BAKO 1- 4

- Phonologische Bewusstheit

Intervention



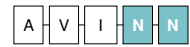
Therapiezuordnung

- P1 → Therapie nach PLAN
- P2 → EAS-Therapie

Therapie-Setting

- 25 Einzelsitzungen
- 3 Sitzungen pro Woche
- vollständige Durchführung der Therapieprogramme

Nachtests



WWT 6-10 (Kontrollwortschatz)

- Benennungsgenauigkeit
- Benennkonsistenz

Benentest (Therapiewortschatz)

- Benennungsgenauigkeit

Schnellbenentest

- Benenndauer

Mottier-Test

- Phonologisches Kurzzeitgedächtnis

BAKO 1- 4

- Phonologische Bewusstheit

Inhalt

- Erscheinungsbild der kindlichen Wortfindungsstörung
- Studie dieser Masterarbeit
 - Ablauf
 - **Ergebnisse**
 - Effektivitätsvergleich
- Mögliche Einflussfaktoren

Wortabrufqualität

- **Benennungsgenauigkeit**
 - untrainiertes Wortmaterial
- **Benennkonsistenz**
- **Benenndauer**
- **Transfer in den Alltag**

→ Beurteilung der Wortabrufqualität

15.03.2013

Stephanie Ganzer

18

Benennungsgenauigkeit (BG)

untrainiertes Wortmaterial

Intraindividueller Vergleich

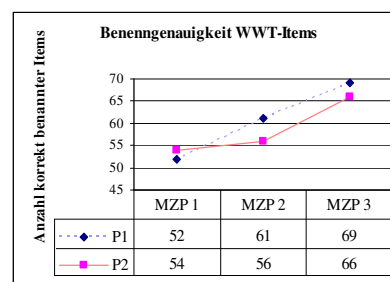
MZP 1 – MZP 3

- P1 relativer Zuwachs von 33%;
signifikant ($p < .01$)
- P2 relativer Zuwachs von 22%;
signifikant ($p < .05$)

Interindividueller Vergleich

MZP 1, MZP 2, MZP 3

- kein signifikanter Unterschied



n = 85

P1 → PLAN
P2 → EAS

15.03.2013

Stephanie Ganzer

19

Benennkonsistenz (BK)

untrainiertes Wortmaterial

Intraindividuellem Vergleich

MZP 2 – MZP 3

- P1 relativer Zuwachs von 18%
- P2 relativer Zuwachs von 10%

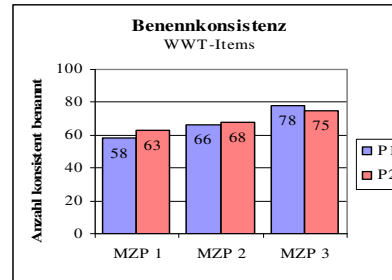
Interindividuellem Vergleich

MZP 2 – MZP 3

- P1 größere Zunahme als P2
- kein signifikanter Unterschied

Anzahl Nullreaktionen:

	MZP 1	MZP 2	MZP 3
P1	1	1	1
P2	13	3	2



n = 85

P1 → PLAN
P2 → EAS

15.03.2013

Stephanie Ganzer

20

Benenndauer (BD)

Schnellbenenntest

Intraindividuellem Vergleich

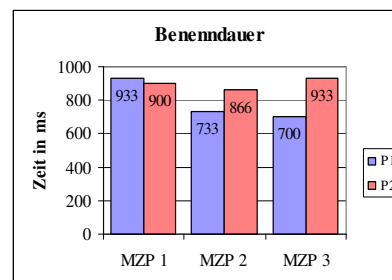
MZP 1 – MZP 3

- P1 relative Änderung von 24%
- P2 keine Veränderung ($\pm 3,5\%$)

Interindividuellem Vergleich

MZP 1 – MZP 3

- nur P1 Verbesserung



P1 → PLAN
P2 → EAS

15.03.2013

Stephanie Ganzer

21

Transfer in den Alltag (TA)

Transfer in den Alltag

- beide Probandinnen posttherapeutisch weniger Wortabrufschwierigkeiten sowie kohärenteres und stringenteres Erzählverhalten
- Umgang mit der Störung:

	vor Intervention	nach Intervention
P1 PLAN	<ul style="list-style-type: none">• Abbruch Kommunikation• keine Selbstkorrekturen	<ul style="list-style-type: none">• keine Veränderungen
P2 EAS-Therapie	<ul style="list-style-type: none">• Abbruch Kommunikation• keine Selbstkorrekturen	<ul style="list-style-type: none">• Aufrechterhaltung Kommunikation• Selbstkorrekturen

Inhalt

- Erscheinungsbild der kindlichen Wortfindungsstörung
- Studie dieser Masterarbeit
 - Ablauf
 - Ergebnisse
 - **Effektivitätsvergleich**
- Mögliche Einflussfaktoren

Effektivitätsvergleich

Führt eine der untersuchten Therapien stärker als die andere zu einer Verbesserung der Wortabrufqualität?

	BG	BK	BD	TA
Therapie nach PLAN	+	+	+	+
EAS-Therapie	+	+	o	+ (+)

+: Verbesserung -: Verschlechterung o: keine Veränderung

15.03.2013

Stephanie Ganzer

24

Fazit

Führt die Therapie nach PLAN oder die EAS-Therapie in stärkerem Maße zu einer Verbesserung der Wortabrufqualität?

→ Beide führen im Rahmen dieser Masterarbeit zu einer messbaren Verbesserung der Parameter BG und BK, die nicht signifikant voneinander abweicht. In der BD verbesserte sich nur die Probandin nach der PLAN.

Führt die Therapie nach PLAN oder die EAS-Therapie zu einem besseren Umgang mit der Störung?

→ Die EAS-Therapie führt im Rahmen dieser Masterarbeit zu einem souveräneren Umgang mit der Störung.

15.03.2013

Stephanie Ganzer

28

Inhalt

- Erscheinungsbild der kindlichen Wortfindungsstörung
- Studie dieser Masterarbeit
 - Ablauf
 - Ergebnisse
 - Effektivitätsvergleich
- Mögliche Einflussfaktoren

Mögliche Einflussfaktoren

Kognitive Leistungsfähigkeit

- Nebenwirkungen von Antiepileptika
- kognitive Leistungsschwäche
 - vermutlich kein großer Einfluss auf Ergebnisse

Kompetenzen der phonologischen Bewusstheit

- Förderung der Rechtschreib- und Lesefähigkeiten
 - vermutlich kein großer Einfluss auf Ergebnisse

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!