

## Eine handlungs- und alltagsorientierte Sprach- und Kommunikationsförderung zur Teilhabe von Menschen mit Demenz

Svenja Eberhardt, Martina Hielscher-Fastabend & Kerstin Richter

**Schlüsselwörter:**

Demenz, handlungsorientierte Sprachförderung, Aktivierung von Wortschatz und Kommunikation

**Zitation:**

Eberhardt, S.; Hielscher-Fastabend, M. & Richter, K. (2017) Eine handlungs- und alltagsorientierte Sprach- und Kommunikationsförderung zur Teilhabe von Menschen mit Demenz. Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen - Transfer 4(1): Schwerpunktthema: Intensive Sprachtherapie : e2017-13

Theoretischer Hintergrund: Demenz bezeichnet eine Vielzahl kognitiver Beeinträchtigungen, die auf pathologisch-anatomische Veränderungen im Gehirn zurückzuführen sind und sich von der normalen Involution der Hirnleistungen im hohen Lebensalter unterscheiden (Schulz et al., 2016). Das Sprachverhalten zzgl. kognitiver Defizite kann bei degenerativen Demenzen erheblich beeinträchtigt sein. Die Kommunikation und die Alltagsbewältigung können individuell schwer betroffen sein und dadurch die Partizipation [Teilhabe] nach ICF gefährden (Steiner, 2011; Heidler, 2015). Auch wenn der Abbau sprachlicher Leistungen langfristig sicher nicht aufgehalten werden kann, so zeigen doch einige Studien (Romero, 2004; Ihssen, 2002; Santo Pietro, M. J & Boczko, F., 1998; Panerei et al., 2016), dass hochfrequente psychosoziale Interventionen, die an die Lebenswelt und den Menschen mit Demenz angepasst sind, das Kommunikationsverhalten und alltagsrelevante Kompetenzen über einige Zeit erhalten und sogar kurzfristig steigern können.

Fragestellung: Ist ein handlungs- und alltagsorientiertes Vorgehen, orientiert am HOT-Ansatz von Weigl & Reddemann-Tschaikner (2009) und den eben genannten Autoren, in der Sprachförderung bei Menschen mit Demenz für den Erhalt und ggf. für die kurzfristige Verbesserung des Kommunikationsverhaltens und der Teilhabe einsetzbar? Kann die Eigeninitiative verbaler Äußerungen und die Länge der Äußerungen im Verlauf einer solchen Förderung gesteigert werden? Können semantische, pragmatische und non-verbale Kompetenzen während der Förderung aufrechterhalten werden? Kann durch das Vorgehen die Anzahl der Äußerungen ansteigen und somit die Aktivität und Partizipation [Teilhabe] nach ICF begründen und sichern?

Methode: In einer Wohngruppe für Menschen mit Demenz (n=5) wurde eine Förderung über zweimal drei Wochen im Zeitraum von 3 Monaten durchgeführt. Das Angebot wurde 3x wöchentlich ca. 60 Minuten über 3 Wochen angeboten und nach einer 4-wöchigen Pause wiederholt. Das Kommunikationsverhalten wurde durch den ANELT (Version A) vorab und mit der Parallelversion (B) nach Abschluss der Förderung ermittelt und mit den Ergebnissen einer nicht geförderten Kontrollgruppe (n=4) verglichen. Zudem wurden semantisch-lexikalische Begleittests während der Förderung eingebracht und Interviews nach den Pausen mit den Teilnehmern geführt. Die quantitativen Auswertungen wurden mit Excel und SPSS durchgeführt, mit der Software MAXQDA wurde eine qualitative Beobachtungsanalyse zur Quantifizierung des Kommunikationsverhaltens der geförderten Teilnehmer vorgenommen.

Ergebnisse: Die Sprach- und Kommunikationsförderung wurde von vier der fünf Teilnehmer gut akzeptiert und konnte mit der Gruppe durchgeführt werden. Kurzzeitig konnte die Kommunikation innerhalb der Fördereinheiten aktiviert und verbessert werden. Besonders die Eigeninitiative ist angestiegen, die Äußerungslänge hat zugenommen und auch die Anzahl der Äußerungen konnte weitestgehend erhalten bleiben und ist bei zwei Probandinnen angestiegen. Semantisch-pragmatische Kompetenzen und non-verbale Stärken konnten über den Erfassungszeitraum erhalten bleiben. Die Ergebnisse des ANELT bestätigen allerdings, dass längerfristig keine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit erzielt werden kann, da auch in der geförderten Gruppe die ANELT-Werte eher rückläufig sind. Somit konnte eine kurzzeitige

Aktivierung kommunikativer Initiative innerhalb der Förderung bewirkt werden. Durch das handlungsorientierte Förderangebot konnte in der Gruppe die Partizipation nach ICF realisiert werden.

Referenzen:

Heidler, M.-D. (2015). Demenz. Einteilung, Diagnostik und therapeutisches Management (1. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Ihssen, W. B. (2002). Der Frühstücksclub. Ein Beispiel logopädischer Intervention bei Menschen mit Alzheimer-Demenz. Logos interdisziplinär, 10, 210–214.

Panerei, S., Tasca, D., Musso, S., Catania, V., Ruggeri, F., Raggi, A., ... Ferri, R. (2016). Group Intensive Cognitive Activation in Patients with Major or Mild Neurocognitive Disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10. doi: 10.3389/fnbeh.2016.00034

Romero, B. (2004). Selbsterhaltungstherapie: Konzept, klinische Praxis und bisherige Ergebnisse. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 17 (2), 119–134.

Santo Pietro, M. J. & Boczko, F. (1998). The Breakfast Club: Results of study examining the effectiveness of a multi-modality group communication treatment. *American Journal of Alzheimer's Disease*, May/June, 146–158.

Schulz, J. B., Hess, K. & Ludolph, A. C. (2016). Kognitive Einschränkungen und Demenzen. In W. Hacke (Hrsg.), *Neurologie* (14. Aufl.). (S. 646–663). Heidelberg: Springer.

Steiner, J. (2011). Sprachabbau bei dementiellen Erkrankungen im Alter. Ist die Logopädie wortlos oder hat sie etwas zu sagen? In *SAL-Bulletin*, 142, 19–28.

Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). *HOT - ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Korrespondenzadresse:

svnja.eberhardt@uni-bielefeld.de