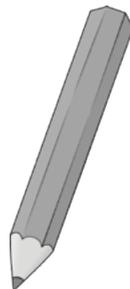


# Verstehen Merken Zeigen



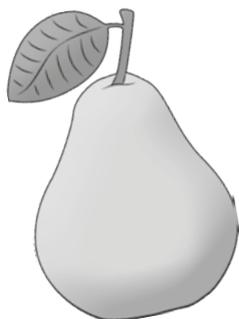
**Sprachverständnis und -gedächtnis  
flexibel trainieren**



ab 12 Jahren

**von Ilona Rubi-Fessen, Nora Hartmann,  
Vanessa Meyer, Kaja Tietler und Alexandra Werner**

Illustrationen: Melanie Komhard



## **Material**

- 116 Bildkarten mit farbigen Objektzeichnungen (96 für die Therapie, 20 für das Screening)
- 12 Trenner für die Sortierung der Bildkarten
- 10 x Screening mit Protokollbogen

# Inhalt

Zielgruppen .....	Seite 3
Einleitung.....	Seite 3
Vorstellung der Karten .....	Seite 5
Übersicht der Karten .....	Seite 6
Screening: Durchführung und Auswertung.....	Seite 6
Einsatz der Karten mit allen Varianten .....	Seite 8
Literatur.....	Seite 11

*Hinweis:* Aufgrund einer besseren Lesbarkeit der Anleitung werden Therapeutinnen und Therapeuten in der weiblichen und Patientinnen und Patienten in der männlichen Form angesprochen. Das jeweils andere Geschlecht ist selbstverständlich mit gemeint.

# Zielgruppen

*VerstehenMerkenZeigen (VMZ)* richtet sich in erster Linie an Menschen mit Aphasie und anderen Hirnfunktionsstörungen, wie z. B. demenziellen Erkrankungen, mit Beeinträchtigung des auditiven Sprachverstehens und des verbalen Kurzzeitgedächtnisses.

Weiterführend können die Karten auch für junge Kinder zum Training des Sprachverstehens (Schwerpunkte Adjektive und Farben) und der auditiven Merkfähigkeit genutzt werden.

*VMZ* bietet sich für das Setting Therapeutin mit Patient/en an. Selbstverständlich kann das Material bei vergleichbar betroffenen Patienten auch z. B. mit abwechselnd durchgeführten Aufträgen in (Klein-)Gruppen angewendet werden.

# Einleitung

Einkaufslisten, Aufträge, Termine oder Telefonnummern zu verstehen und zu erinnern fällt vielen Menschen mit Aphasie besonders schwer. Grund hierfür sind neben Beeinträchtigungen des Sprachverstehens mit Problemen bei der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung auch Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, die meist begleitend zu einer Aphasie auftreten (Fridriksson et al., 2006; Minkina et al., 2017; Potagas et al., 2011). Durch ein entsprechendes Training können diese Defizite verbessert werden (Nikravesch et al., 2021).

*VerstehenMerkenZeigen* ist ein vielseitiges Übungsmaterial zur Verbesserung des auditiven Sprachverständnisses und zum Training des verbalen Kurzzeitgedächtnisses.

Es orientiert sich an den Aufgabenstellungen und Anforderungen des *Token Tests* (Huber et al., 1983; Orgass, 1976), der das auditive Sprachverständnis und das Kurzzeitgedächtnis für abstraktes sprachliches Material überprüft. Hinweise, dass adaptierte konkrete Stimuli einen

positiven Einfluss auf die Leistungen im *Token Test* haben, liegen aus älteren Studien vor (Kreindler et al., 1971; Martino et al., 1976).

Durch *VerstehenMerkenZeigen* können das Sprachverständnis und das Arbeitsgedächtnis mit Abbildungen konkreter Gegenstände im Einzel- oder Gruppensetting alltagsrelevant trainiert bzw. mnestische Strategien erarbeitet werden.

In individuell auf die Patienten abstimmbaren und kleinschrittig hierarchisch steigerbaren Übungen setzen die Patienten die durch die Therapeutin auditiv vorgegebenen Aufträge um.

Durch die Auswahl der Items kann der Fokus der Übungen individuell auf das Sprachverstehen oder die Gedächtnisleistung gelenkt werden. Relevante Faktoren sind dabei die semantische und phonologische Nähe der Items, die Anzahl der zu behaltenden Merkmale (z. B. rotes Kissen vs. kleines rotes Kissen), die Auswahlmenge sowie die syntaktische Komplexität der Anweisung.

Wie im Alltag müssen Gegenstände nicht nur gezeigt, sondern auch gegeben, genommen, ausgewählt oder zu anderen Gegenständen gelegt werden. Durch die Variation der Aufgabenstellung werden neben Sprachverstehen und Gedächtnis auch weitere kognitive Funktionen, wie etwa die Umstellungsfähigkeit, trainiert, die bei Aphasie ebenfalls häufig betroffen ist (Spitzer et al., 2020).

Eine weitere Variation der Übungen mit *VerstehenMerkenZeigen* ist die Möglichkeit eines Rollentauschs und damit die Erweiterung des Sprachverständnisses durch die Sprachproduktion. Dadurch wird eine Übungssituation auf „Augenhöhe“ zwischen Patient und Therapeutin geschaffen. Diese Variante kann auch für ein dialogisches Rollenspiel (z. B. eine Einkaufssituation) genutzt werden.

Durch das in Anlehnung an den *Token Test* entwickelte informelle Screening kann das individuelle Ausgangsniveau des Patienten ermittelt und der Therapiefortschritt dokumentiert und evaluiert werden.

# Vorstellung der Karten

Die dargestellten Objekte gibt es jeweils in unterschiedlichen Farben, teilweise in unterschiedlichen Größen und Mengen. Dadurch können beliebig viele Kombinationen und Aufgabenvarianten gebildet werden, die individuell an das Leistungsprofil der Patienten angepasst werden können. Dieses kann durch das beigefügte Screening bestimmt werden. Die individuelle Hierarchie orientiert sich am Grundproblem des Patienten, und die Therapeutin kann durch die Variation von Anzahl und Kontrast der verwendeten Karten sowie der syntaktischen Komplexität der Aufgabenstellung sprachliche oder mnestische Schwerpunkte setzen.

Neben den vorgegebenen Variablen *Objekt, Farbe, Größe, Anzahl* lässt sich das Material durch sprachliche Varianten der Aufgabenstellungen erweitern.

So kann die Komplexität der Aufgabenstellung z. B. gesteigert werden durch:

- Anzahl (Auswahlmenge) der verwendeten Karten
- mehrteilige Aufträge
- unterschiedliche Handlungsaufträge (*Geben, Zeigen, Berühren*)
- syntaktische Erweiterungen (*Bevor Sie die Paprika nehmen, geben Sie mir das blaue Sockenpaar. / Zeigen Sie mir das Kissen neben der grünen Paprika. / Geben Sie mir die Gummibärchen, die nicht rot sind.*).

Außerdem kann die Sprachproduktion durch Wechsel der Sprecherrolle und durch alltägliche Dialogsituationen miteinbezogen und geübt werden. Somit ist das Material auch modalitätsübergreifend universell einsetzbar.

# Übersicht der Karten

Item	verschiedene Farben	verschiedene Mengen	verschiedene Größen	Anzahl
Auto	x		x	12
Birne	x			3
Blume	x			6
Gummibärchen	x	x	x	10
Kissen	x	x	x	27
Paprika	x			3
Pullover	x			8
Sockenpaar	x			8
Stift	x			8
Tasse	x			8
Tomate	x			3
<b>Für das Screening:</b>				
Hose	x		x	10
Schuh	x		x	10

## Screening: Durchführung und Auswertung

Das Screening soll zu Beginn der Einschätzung des Patienten und im Folgenden der Therapieverlaufskontrolle dienen. Wie der *Token Test* aus dem *Aachener Aphasietest* (AAT, Huber et al., 1983) besteht es aus fünf Untertests steigender Komplexität. Um die Durchführungsdauer zu verkürzen, wurde die Anzahl an Handlungsaufforderungen auf 30 Items reduziert. Um eine valide Verlaufskontrolle zu erzielen, sollte das Screening zunächst vor Beginn der Therapie mit *VerstehenMerkenZeigen* und dann erneut nach frühestens 10 Therapieeinheiten durchgeführt werden.

## Durchführung

Der Patient sitzt der Untersucherin am Tisch gegenüber und bekommt erklärt, dass auf dem Tisch gleich Bilder von *Schuhen* und *Hosen* in verschiedenen Farben liegen werden. Der Patient wird aufgefordert, den Handlungsauftrag auszuführen, den die Therapeutin stellt (siehe Screening).

Vor dem Screening wird eine Vorübung durchgeführt, bei der die Untersucherin Rückmeldung geben kann. Kann der Patient auch nach dreimaliger Wiederholung aller Items nicht korrekt reagieren, sollte das Screening nicht durchgeführt werden.

Jede Handlungsaufforderung darf einmal wiederholt werden. Neben den einzelnen Handlungsaufträgen wird notiert, ob der Patient korrekt oder falsch, mit oder ohne Wiederholung reagiert hat.

Das Screening wird abgebrochen, wenn der Patient alle Items eines Untertests falsch zeigt.

## Auswertung

Wie beim *Token Test* werden die falschen Reaktionen pro Untertest gezählt und addiert. Um eine sensitivere Verlaufskontrolle zu erhalten, kann optional eine qualitative Auswertung erfolgen, indem bei falscher Reaktion die vom Patienten realisierte Handlung notiert wird. So können auch kleinere Fortschritte festgestellt werden (1 von 3 Merkmalen vs. 2 von 3 Merkmalen korrekt). Eine Alterskorrektur wird nicht vorgenommen.

# Einsatz der Karten mit allen Varianten

*Vorbereitung:* Die Therapeutin legt die für die jeweilige Variante gewünschte Anzahl an Karten aus.

*Ablauf:* Die Therapeutin äußert eine Handlungsaufforderung, welcher der Patient Folge leisten soll.

## Variante 1

### Verschiedene Gegenstände, unabhängig von allen anderen Unterscheidungskriterien

Beispiele: *Zeigen Sie die Paprika. / Zeigen Sie die Blume UND den Stift. / Zeigen Sie das Kissen neben dem Gummibärchen.*

## Variante 2

### Gleicher Gegenstand, verschiedene Farben

Beispiele: *Zeigen Sie das grüne Kissen. / Zeigen Sie das blaue und das orange Kissen. / Zeigen Sie das Kissen unter dem roten Kissen.*

## Variante 3

### Verschiedene Gegenstände, verschiedene Farben

Beispiele: *Zeigen Sie den braunen Stift. / Zeigen Sie das gelbe Gummibärchen und die rote Paprika. / Zeigen Sie alle grünen Gegenstände.*

## Variante 4

### Gleicher Gegenstand, verschiedene Anzahl und Farbe

Beispiele: *Zeigen Sie ein gelbes Gummibärchen. / Zeigen Sie viele rote Gummibärchen.*

## **Variante 5**

### **Verschiedene Gegenstände, Anzahl und Farben**

Beispiele: *Zeigen Sie ein grünes Kissen und viele rote Gummibärchen.*

## **Variante 6**

### **Verschiedene Gegenstände, Größen und Farben**

Beispiele: *Zeigen Sie das kleine grüne Kissen. / Zeigen Sie das kleine rote Auto und das große blaue Kissen.*

## **Variante 7**

### **Verschiedene Gegenstände, Farben, Größen und Anzahl**

Beispiele: *Zeigen Sie das große gelbe Auto. / Zeigen Sie das kleine blaue Kissen und das rote große Gummibärchen. / Zeigen Sie viele grüne Kissen und das kleine gelbe Auto.*

## **Variante 8**

### **Verschiedene Handlungsaufträge: Zeigen – Geben – Berühren**

Ablauf: Bei dieser Variante muss der Patient die Karten entsprechend der Aufforderung benutzen.

Beispiele: *Geben Sie ... / Nehmen Sie ... / Legen Sie X neben Y / Berühren Sie ...*

## **Variante 9**

### **Verschiedene Modalitäten rezeptiv-expressiv: Patient gibt Anweisungen**

Der Modalitätenwechsel ermöglicht für alle Varianten das Training der Sprachproduktion und kann an die kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten angepasst werden.

## **Variante 10**

### **Rollenspiel – Einkaufssituation**

Es bietet sich an, ein Kartenset zu nehmen, welches das Nachstellen einer Alltagssituation im Rollenspiel ermöglicht (z. B. Einkaufen).

Beispiel Einkaufen: Die Therapeutin bittet den Patienten „im Geschäft“ um verschiedene Gegenstände, die vorhanden oder – als Steigerung – nicht vorhanden sind.

## **Variante 11**

### **Zeitliche Relationen**

Beispiele: *Zeigen Sie das kleine grüne Kissen, nachdem / bevor / während ... Sie das kleine blaue Kissen gezeigt haben/zeigen. / Zeigen Sie auf das kleine grüne Kissen, bevor Sie mir das gelbe große Kissen geben.*

## **Variante 12**

### **Räumliche Relationen**

Beispiele: *Zeigen Sie die Karte unter / neben / über / zwischen ... dem roten Gummibärchen. / Legen Sie das kleine grüne Kissen in die Lücke zwischen dem roten Auto und dem grünen Sockenpaar.*

## **Variante 13**

### **Verneinung**

Beispiele: *Zeigen Sie nacheinander auf alle Karten, die keine Paprika(s) zeigen. / Geben Sie mir alle Karten außer die Gummibärchen.*

## **Variante 14**

### **Kategorien**

Beispiele: *Zeigen Sie nacheinander auf alle grünen Dinge/Objekte. / Zeigen Sie alle Lebensmittel. / Zeigen Sie alles, was wächst.*

# Literatur

Fridriksson, J., Nettles, C., Davis, M., Morrow, L., & Montgomery, A. (2006). Functional communication and executive function in aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20(6), 401-410. <https://doi.org/10.1080/02699200500075781>

Huber, W., Poeck, K., Weniger, D., & Willmes, K. (1983). AAT Aachener Aphasie Test. Hogrefe Verlag Göttingen

Kreindler, A., Gheorghita, N., & Voinescu, I. (1971). Analysis of verbal reception of a complex order with three elements in aphasics. *Brain*, 94, 375-386. <https://doi.org/10.1093/BRAIN/94.2.375>

Minkina, I., Rosenberg, S., Kalinyak-Fliszar, M., & Martin, N. (2017). Short-Term Memory and aphasia: From theory to treatment. *Seminars in Speech and Language*, 38(1), 17-28. <https://doi.org/DOI: 10.1055/s-0036-1597261>

Martino, A.A., Pizzamiglio, L. & Razzano, C. (1976). A new version of the "token test" for aphasics: A concrete objects form. *Journal of Communication Disorders*, (9), 1, 1-5. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(76\)90025-3](https://doi.org/10.1016/0021-9924(76)90025-3)

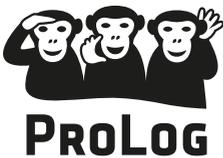
Naumann, E., Kelter, S., & Cohen, R. (1980). Zum Einfluss mnestischer, semantischer und konzeptueller Faktoren auf die Leistungen aphasischer Patienten im Token Test. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 228, 317-328. <https://doi.org/10.1007/BF00343613>

Nikravesh, M., Aghajanzadeh, M., Maroufizadeh, S., Saffarian, A., & Jafari, Z. (2021). Working memory training in post-stroke aphasia: Near and far transfer effects. *Journal of Communication Disorders*, 89, 1 – 11. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106077>

Orgass, B. (1976). Eine Revision des Token Tests: I. Vereinfachung der Auswertung, Itemanalyse und Einführung einer Alterskorrektur. *Diagnostica*, 22, 70-87.

Potagas, C., Kasselimis, D., & Evdokimidis, I. (2011). Short-term working memory impairments in aphasia. *Neuropsychologia*, 2874-8. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2011.06.013

Spitzer, L., Binkofski, F., Willmes, K., & Bruehl, S. (2020). Beeinträchtigte Umstellungsfähigkeit bei Aphasie – Vorstellung eines neuen Therapieansatzes. *Aphasie und verwandte Gebiete*, 47 (1), 6-17.



**PROLOG** Therapie- und Lernmittel GmbH

Olpener Straße 59 51103 Köln

Telefon +49 (0) 221 66 09 10 Fax +49 (0) 221 66 09 111

info@prolog-shop.de www.prolog-shop.de