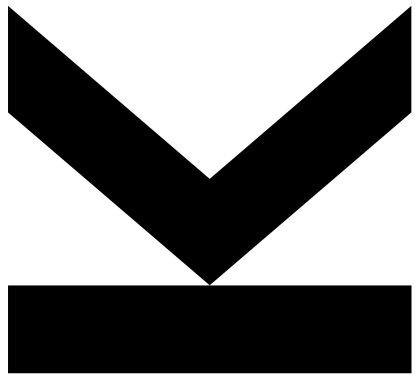


Klinisches Kommunikationsassessment bei Menschen mit mittelgradiger und leichter SIE - Essentials and Pitfalls



Priv.-Doz. Dr. Daniel Holzinger



**JOHANNES KEPLER
UNIVERSITÄT LINZ**
Altenberger Straße 69
4040 Linz, Österreich
jku.at

Welche sprachlichen, kommunikativen und schriftsprachlichen Fertigkeiten sind bei leichter und mittelgradiger SIE zu erwarten?

Leichtgradige SIE (ICD 11 Deskriptoren) Konzeptuelle Fertigkeiten im Erwachsenenalter (2-3 SA: 0.1-2.3 Perz., kogn. RA 9-11 J)

- Die meisten können **flüssig kommunizieren**.
- Die meisten können **über vergangene, aktuelle und künftige Ereignisse** kommunizieren.
- Der Großteil verfügt über Sprachverständnis und Kommunikationsfertigkeiten, wobei einzelne Personen **ggfls. Hilfe dabei benötigen bei Gruppengesprächen** beim Thema zu bleiben, von einem Thema auf ein anderes zu wechseln, Kommunikationsabsichten unterschiedlich auszudrücken oder die vollständige Wohnadresse anzugeben.
- Der Großteil ist in der Lage zu **lesen und Texte auf dem Niveau der 3. oder 4. Schulstufe zu verstehen** und verfügt über Schreibfertigkeiten, wobei es schwierig sein mag Berichte oder längere Aufsätze zu schreiben.

Mittelgradige SIE (ICD 11 Deskriptoren) Konzeptuelle Fertigkeiten im Erwachsenenalter (3-4 SA, 0.003-0.1 Perz., kogn. RA 6-8 Jahre)

- Der Großteil beherrscht W-Fragen (Was, Wann, Warum, Wo etc) und kann eigene Erfahrungen in einfachen Sätzen wiedergeben.
- Mit Hilfe sind die meisten dazu in der Lage dreischrittigen Anweisungen zu folgen.
- Schriftspracherwerb: Buchstabenkenntnis, **Schreiben einzelner Wörter** (zB eigener Name. Mit deutlicher Unterstützung Schreiben einfacher Sätze und **Lesen einfacher Geschichten auf dem Niveau der 2. Schulstufe.**

Im Normalfall ist eine durchaus hohe Funktionalität von Kommunikation im Rahmen einer SIE (leicht- und mittelgradig) zu erwarten.

Frau Mar Galcerán: Erste Abgeordnete mit Down Syndrom im spanischen Parlament

Auffälligkeiten der Sprache und Kommunikation sind nicht einfach als „Normalfall“ (Aspekt der SIE) einzustufen sondern ernstzunehmen.

Schwierigkeiten

- Verständlich und flüssig zu sprechen (Aussprache, Sprechfluss)
- sich sprachlich auszudrücken (expressive Sprache)
- Sprache zu verstehen (rezeptive Sprache)
- Sprache sozial einzusetzen (soziale Kommunikation)

1. Erkennen von Auffälligkeiten (min. Screening)

2. Feststellen

Kodierung als Sprech- und Sprachstörung Diskrepanz zwischen sprachlich-komm. und intell./adpativem Niveau ICD-11)

3. Interventionsberatung und –planung:

- Anpassung der Umgebungssprache und -interaktionsstile
- der Kommunikationsmedien (UK-Beratung)
- logopädische Therapie

Auffällig oder Normalfall?

- Kommunikationsprofile assoziiert mit bestimmten Ätiologien
 - zB Down Syndrom: Visuell räuml. Stärken; mehr Schwierigkeiten expressiv als rezeptiv, Herausforderungen: Grammatik, Sprechverständlichkeit, zumeist gute soziale Kommunikation
 - Fragiles X: Einschränkungen der expr. und rez. Sprache gehen zumeist mit Problemen der sozialen Kommunikation einher, Häufung von sprechmotorischen Problemen (Sprechapraxie)
 - Williams Syndrom: Visuell räumliche Schwächen, Stärken im verbalen AG, Vokabular und Syntax (auf dem nonverbalen kognitiven Entwicklungsniveau)
- ABER: große Varianz!
- Entscheidend sind INDIVIDUELLE PROFILE

1. Beachten der Sprechverständlichkeit

- Sprechschwierigkeiten: Lautbildung und/oder Sprechfluss
 - Eingeschränkte Sprechverständlichkeit
 - Häufig einhergehend mit sprachlichen Problemen (dh der Sprachstruktur)
 - Sprechflüssigkeit
 - Unterbrechungen, Wiederholungen & Längungen von Lauten, Silben oder Wörtern
 - Blockaden & Wortvermeidungen
 - Auswirkungen auf die soziale Kommunikation (Nichtverstandenwerden, Rückzug aus der Kommunikation und Rückzug von Kommunikationspartnern, Aggression)

Aussprache und Sprechflüssigkeit

- Bei Menschen mit leichter und mittelgradiger SIE (zB Coppens-Hofmann et al 2016):
 - Wenige Einschränkungen des Lautinventars
 - Aber hohe Fehlerraten im Sprechbewegungsablauf:
 - sprechrhythmische Probleme
 - inkonsistente Fehler
 - Einschränkungen der **Sprechflüssigkeit bei 75%**(Mischbilder von Polter- und Stottersymptomatik), keine klassische Stottersymptomatik in der Stichprobe (Coppens-Hofmann 2013)
 - Zusammenfassend oftmals Auffälligkeiten bei der Bildung von Übergängen zwischen Lauten, Vokalverzerrungen, sprechrhythmische Auffälligkeiten, Sprechanstrengung: zentrale Planung und Koordination von Sprechbewegungsabläufen („sprechapraktische“ Symptome)
 - bes. DOWN Syndrom: Auslassungen von Laut, Inkonsistenzen, Lautersetzungen (Wilson et al 2019, Roberts et al 2007, Coppens-Hofmann et al 2012), Wilson et al 2019: Dysarthrien 37.8%, sprechmotorische Verzögerungen 26,7%, Mischbilder aus Dysarthrie und Sprechapraxie 22.2%, Sprechapraxien 11.1%

Sprechverständlichkeit

Wird er/sie verstanden von	Immer 5	Normalerweise 4	Manchmal 3	Selten 2	Nie 1
Familienangehörigen					
Bezugspersonen außerhalb der Familie					
Peers (zB Tagesstruktur)					
Fremde Personen					

Familienangehörige und Bezugspersonen: mind. 4

Peers und fremde Personen: mind. 3

Überweisung zur Logopädie

- Insbes. bei Verschlechterung der Sprechverständlichkeit / Rückzug / Frustration / Ärger
- Effekte logopädischer Artikulationstherapie (zB Terband et al 2018)
- Wichtig: Koordination mit Umfeld
 - Ruhig-freundliches Ersuchen um Wiederholungen
 - Körpersprachliche Unterstützung
 - Zugewandte Sprache
 - Verlangsamte Sprache
 - Umschreibungen
 - Einsatz unterstützender Gebärden und UK...

2. Beachten des Sprachverständnisses

- Bei Menschen mit leichtgradiger und mittelgradiger SIE ist die **Befragung von Bezugspersonen zumeist nicht ausreichend**, um das Sprachverständnisniveau zu beurteilen.
- Das Sprachverständnis wird oft überschätzt
- Das Sprachverständnis korreliert mit psychosozialer Befindlichkeit (emotionale und Verhaltensstörungen) stärker als die expressiven Sprachfertigkeiten
- Empfehlenswert ist die Durchführung eines standardisierten Testverfahrens: TROG-D (Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses, A.V. Fox-Boyer, Hogrefe Verlag)
 - Das Verstehen von Sprachstrukturen mit zunehmender Komplexität wird über Zuordnung zu einem von 4 Bildern (4-Felder-Tafeln) getestet. (Voraussetzungen: visuelle Wahrnehmung, Zeigen mit Gesten oder Blick/bzw. eindeutige Ja/Nein Signale) RA 3-10 Jahre
 - Der MAC-SIE differenziert ab einem sprachlich-kommunikativen Entwicklungsniveau „Syntaktisch II“ (>4 Jahre) zumeist nicht (nur bei sehr ausgesprägten Sprach- und Kommunikationsproblemen)

- Beispiele vom TROG-D

Überprüfung des Hörvermögens

- Otoskopie
- Verhaltensaudiometrie (ggfls. Erfahrung Pädaudiologie)
 - Tonaudiometrie
 - Sprachaudiometrie
 - Sprachaudiometrie im Störschall
 - Ggfls. Objektive Verfahren (OAE otoakustische Emissionen)

Interventionen bei deutlich eingeschränktem Sprachverständnis (relativ zu nonverbalem Entwicklungsniveau)

- Anpassung des Sprachniveaus der Umgebung
 - Kurze aber korrekte Sätze
 - Nicht zu schnell (aber rythmisch)
 - Eindeutige Körpersprache
 - Evtl. Stützung durch Bildsymbole/Kalender)
- Handlungsbegleitende Sprache im Alltag (kurze Phrasen!)
- Comprehension Monitoring (Sprachtherapie)
 - Strategietraining:
 - Monitoring: Verstehen – halb Verstehen – nicht Verstehen
 - Fragende Mimik, Nachfragen: Nocheinmal, langsam, anders....sage

3. Beachten der expressiven Sprache (Wortschatz und Sprachstrukturen)

- **Vokabular** auf dem Niveau der nonverbalen Entwicklung zu erwarten
- Wortschatzerwerb ist auch im Erwachsenenalter gut möglich, ebenso das Erlernen von bestimmtem Kommunikationsverhalten (Keine sensitive Phase)
- Grenzen des Grammatikerwerbs (sensitive Phasen) nach dem Vorschulalter (insbes. Im Erwachsenenalter)
- Erzählkompetenz (Bezug auf die Vergangenheit, Äußerung von Erlebtem) ist förderbar

Orientierendes Assessment

- Sprachstrukturen/Grammatik: Nachsprechen von Sätzen (MAC-SIE) (5.1. und 6.1.)
- Wortschatz:
 - Standardisierte Testung: zB. SET-5-10: Subtest Wortschatz
 - Befragung der Bezugspersonen zu besonderen Dimensionen des Wortschatzes:
 - Emotionsvokabular
 - Ausdruck von Meinungen/Vorlieben/Ablehnungen (incl. Befragung: Vorgabe von Stichwörtern und Diskussion)
 - Zeitbegriffe
 - Mentales Vokabular: denken, wissen glauben, vermuten....
- Narrative Fertigkeiten: Erzählen/Berichten:
 - Beschreiben eines Gegenstandes (zB eigenes Zimmer, Wohnung)
 - Beschreiben eines Ablaufs
 - Ausflug, Urlaub
 - einfaches Kochrezept
 - Erklärung eines Spiels

- SET 5-10
Sprachstandserhebungstest für
Kinder zwischen 5-10 Jahren

4. Beachtung der Sozialen Kommunikation

- Soziale Kommunikationsfertigkeiten entscheidender für Lernen, Soziale Beziehungen und Partizipation, psycho-soziale Gesundheit und Lebensqualität als die Beherrschung von Sprachstrukturen



- Erhebung der sozialen Kommunikationsfertigkeiten
 - Fragebogen für Bezugspersonen
 - QSC-ID (FSK-SIE) Weber, C., Weber, C., Fellingner, J., & Holzinger, D. (2021).
 - Pragmatikcheckliste CELF-5
 - FSK, DiBAS (Autismussymptomatik)
- Interpretation: Spezifische Probleme der Sozialen Kommunikation bei einer Abweichung vom Niveau der expressiven und rezeptiven Kommunikation (dh nicht allein durch expr/rez. Komm. erklärbar)

FSK-SIE (Fragebogen zur sozialen Kommunikation bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung)

Intervention

- Thematisieren (explizit machen)
- Social Stories
- Einflüstern
- „Kommunikationsfördergruppen“
-

Zusammenfassung: Klinisches Sprach- und Kommunikationsassessment

1. Sprechverständlichkeit (Monitoring)
 2. Sprachverständnis (TROG-D)
 3. Expressive Sprache
 - Sätze nachsprechen
 - SET 3-5: Wortschatz
 4. Soziale Kommunikation
 - QSC-ID
 - Pragmatik Checkliste (CELF-5)
 - DiBAS, SEAS-M (bei Autismusverdacht)
-
- Netzwerke mit HNO, Logopädie, UK

Essential und Pitfalls

- Unterschätzung sprachlicher Probleme als Normalfall
 - Aussprache (Sprachverständlichkeit)
 - Expressive und rezeptive Sprache
- Überschätzung des Sprachverstehens
- Nichtbeachtung sozialer Kommunikation

Sprache öffnet Welten