

BIAP Empfehlung 30/1 Anhang 3: AVWS Management

Vorwort

Dieses Dokument ist eine Empfehlung des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP.

Eine BIAP Empfehlung stellt eine Referenz für die Durchführung diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen im Bereich der AudioPhonologie da. Unter Berücksichtigung der Literatur repräsentiert die Empfehlung die interdisziplinäre Diskussion und den anschließenden interdisziplinären und transnationalen Konsens in der jeweiligen Experten-Kommission des BIAP. Vor der Veröffentlichung hat jede Empfehlung auch eine abschließende Zustimmung der nationalen Vertretungen und der Generalversammlung des BIAP erhalten.

Obwohl die veröffentlichten Informationen sorgfältig erstellt wurden, kann das BIAP keine Gewähr für die Auslegung und Anwendung der Empfehlung übernehmen. Das BIAP übernimmt keine Haftung für etwaige Fehler oder Unterlassungen und kann nicht haftbar gemacht werden für Verluste oder Schäden, wie auch immer diese entstehen. Dieses Dokument ist gültig, bis es durch das BIAP ersetzt oder zurückgezogen wird.

Kommentare zu diesem Dokument sind willkommen und mögen an den Generalsekretär des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP gesendet werden. Die Adresse finden Sie auf der BIAP Website unter www.biap.org.

Empfehlung

Beim Management von Patienten mit auditiver Wahrnehmungsverarbeitungsstörung sind vier Aspekte von gleicher Bedeutung, die miteinander verwoben und voneinander abhängig sind.

1. Vollständige multidisziplinäre diagnostische Abklärung

Im Rahmen der AVWS Diagnostik muss neben einer Untersuchung der auditiven Prozesse auch eine Abklärung des kognitiven und neuropsychologischen Status erfolgen. Das diagnostische Vorgehen sollte individualisiert auf die spezifischen Probleme des Patienten ausgerichtet werden.

2. Modifikationen des Umfeldes

Neben den Eltern sollten alle Fachleute, die mit dem Kind arbeiten gut über eine AVWS und ihre Symptome informiert werden. Veränderungen der Umfeld Faktoren können dem Patienten helfen mit weniger Höranstrengung relevante Informationen im Klassenraum aber auch im therapeutischen und privaten Umfeld aufzunehmen:

- Reduktion oder Ausschalten von ablenkenden Geräuschquellen (siehe Empfehlung 09/4)
- Festlegung eines optimalen Sitzplatzes

- Zurverfügungstellung einer Person, die für den betroffenen Schüler im Unterricht mitschreibt oder das Erstellen einer Tonaufnahme des Unterrichtes. Dies ermöglicht dem Kind all seine Aufmerksamkeit auf den Sprecher zu konzentrieren, Ablenkungen sowie den Verlust von Informationen durch eigenes Mitschreiben werden so vermieden.
- Ausprobe einer FM-Anlage oder einer anderen Hörverstärkeranlagen.

Der wichtigste Faktor ist jedoch ein ausreichendes Verständnis und Kooperationen im Umfeld des Patienten zu erzielen. Alle sollten sich bewusst sein über die negativen Einflüsse von Hintergrund- und Nebengeräuschen (zum Beispiel Radio, Fernsehen, andere Alltagsgeräusche) sowie den negativen Einfluss vieler gleichzeitiger Sprecher auf das Sprachverstehen und die Höranstrengung. Das Umfeld sollte regelmäßig überprüfen, ob der Patient ausreichend versteht: Durch Rückfragen aber auch durch Vorabinformationen über neue Inhalte und Vokabeln, sowie die Wiederholung und oder das Umformulieren von Informationen, wann immer notwendig.

3. Therapieansätze

Das Ziel spezifischer Therapieansätze ist der Aufbau von Kompensationsmechanismen der AVWS Symptome durch ein spezielles Hörtraining. Das Hörtraining stimuliert dabei das auditive System, um strukturelle und funktionelle Veränderungen zu erreichen (siehe Empfehlungen 28/1 und 28/2).

Im Allgemeinen ist davon auszugehen, dass sinnfreies Material zu einem Training von Bottom-Up-Prozessen und bedeutungstragendes Material zu einem Training von Top-Down-Prozessen führt. Die parallele Anwendung beider Strategien ist zu empfehlen.

Der Schwierigkeitsgrad von jedem Therapieansatz sollte langsam gesteigert werden beginnend mit den einfachsten Anforderungen und ohne den Einsatz von Nebengeräuschen oder anderen Ablenkungen. Der Schwierigkeitsgrad ist dann Schritt für Schritt zu steigern.

Die Nennung und Beschreibung der folgenden Therapieansätze erfolgt in einer nicht chronologischen und nicht hierarchischen Abfolge und sollte individuell an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden:

- Ergänzen auditiver Inhalte

Dieser Ansatz verlangt, dass der Patient fehlende Teile ergänzt, um die Testitems verstehen zu können: z.B. fehlende Worte, Silben, Phoneme.... und für einige Patienten kann es auch eine Erweiterung des Wortschatzes beinhalten.

- Verbesserungen der phonologischen Bewusstheit

Durch diesen Therapieansatz können das korrekte Erkennen von Lauten und die Diktatfähigkeiten verbessert werden: z.B. durch die Arbeit mit Minimalpaaren aus Silben und Worten...

- Prosodietraining

Dieser Therapieansatz kann dem Patienten helfen Sprachmelodieaspekte besser zu erkennen und zu nutzen. So kann eine Veränderung von Betonungsmustern die Bedeutung von Worten verändern. Mögliche Ansätze sind zum Beispiel: die Extraktion von Schlüsselwörtern; aber auch das laute Lesen mit einer besonderen Betonung der Sprachmelodie,

- Interhemisphärische Übungen

Diese Übungen stimulieren das Corpus callosum und können den interhemisphärischen Transfer von Informationen verbessern. Die Übungen können sprachliche und nicht-sprachliche Aufgaben beinhalten. Eine mögliche nicht-sprachliche Aufgabe ist die einfache Tätigkeit einen Ball von einer Hand in die andere zu werfen.

Im Rahmen verbaler Aufgaben können sehr wohl auch motorische Anforderungen genutzt werden. Zum Beispiel kann ein Kind instruiert werden einen spezifisches verstecktes Objekt (in einer Tasche oder hinter einer Trennwand) nur unter Benutzung der linken Hand zu finden.

Ein motorisch-sprachlicher Transfer Erfolg, wenn oben genannte Aufgabe umgekehrt wird: Das Kind befühlt ein Objekt mit der linken Hand und beschreibt es sprachlich.

Das gleichzeitige Singen und Spielen eines Instruments erfordert einen schnellen Transfer von Informationen über das Corpus callosum.

Die Verwendung nicht-sprachlicher und sprachlicher Reize über den Computer oder elektronische Geräte (Fast-For-Word, Earobics, Phonofix, Patsy, Audiolog ...) ermöglichen interhemisphärische Übungen, die besonders geeignet sind für die Durchführung der Therapie Zuhause und ermöglichen so eine Beteiligung von Eltern und Geschwistern im therapeutischen Prozess.

4. Kompensationsstrategien

Eine der besonders wichtigen Komponenten jedes AVWS Managementprogramms ist eine Schulung des Patienten, damit dieser ein aktiver Zuhörer wird, der sich bewusst ist, über sein eigenes Zuhörverhalten, seine Kommunikation und seine Hör- und Sprachfähigkeiten.

Um jedoch ein Maximum an erfolgreichen und alltagsrelevanten Strategien erwerben zu können, müssen die Therapieeinheiten Folgendes beinhalten: Regeln der Sprache, sprachliche Wiederholungen, Umformulierungen, den Gebrauch technischer Hilfen und eine Steigerung der Eigenmotivation.

Diese spezifischen Strategien eröffnen dem Patienten individuelle Wege mit seinen vorhandenen Schwierigkeiten besser zurechtzukommen.

Diese Empfehlung wurde erstellt und angenommen in einer fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aller audiophonologischen Disziplinen, welche die Medizin, Pädagogik, Logopädie, Psychologie sowie Audiologie, Pädaudiologie und Hörgeräteakustik sind.

Die Originalsprache dieses Dokumentes ist Französisch.

Das BIAP gestattet die Verbreitung von auf ihrer Webseite verfügbaren Dokumenten, verbietet aber jede Änderung des Inhalts.

Präsident der Kommission TK30: Jean-Pierre DEMANEZ (Belgien)

Berlin (Deutschland), Mai 2012

Schlüsselwörter: auditive Wahrnehmungsverarbeitungsstörung, AVWS, Prosodietraining, interhemisphärische Übungen