

Wortflüssigkeitsleistungen bei Personen mit psychiatrischen Erkrankungen

Rosenkranz, Anna; Gabrić, Petar; Kircher, Tilo; Nagels, Arne

Source / Izvornik: *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 2020, 13, 185 - 186

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.1024/1016-264X/a000303>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:628978>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-10-18**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



im ANELT unterschied sich signifikant zwischen diesen beiden Gruppen. Hinsichtlich der Bildbeschreibung Cookie Theft konnte nur für einen der untersuchten linguistischen Parameter (Anzahl genannter Informationseinheiten) ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen Norm und MCI+ festgestellt werden. Zwischen den Gruppen Norm und MCI konnten für alle untersuchten sprachlichen Leistungen lediglich tendenzielle Unterschiede ermittelt werden.

Fazit und Diskussion: Die Ergebnisse geben einen Hinweis auf den Zusammenhang zwischen sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten. Sprachliche Veränderungen können insbesondere im Rahmen eines ausgeprägten MCI nachgewiesen werden. Das BIAS R und der ANELT sind geeignete Diagnostikverfahren, um diese Veränderungen zu detektieren.

Literatur

- Albert, M.S., DeKosky, S.T., Dickson, D., Dubois, B., Feldman, H.H., Fox, N.C. et al. (2011). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 7(3), 270–279.
- Blomert, L. & Buslach, C. (1994). Funktionelle Aphasiediagnostik mit dem Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT): Deutsche Fassung. *Forum Logopädie*, 2, 3–8.
- Goodglass, H. & Kaplan, E. (1983). *The assessment of aphasia and related disorders* (2. Aufl.). Philadelphia, PA: Lea & Febiger.
- Kessler, J., Calabrese, P., Kalbe, E. & Berger, F. (2000). DemTect: A new screening method to support the diagnosis of dementia. *Psycho*, 26, 343–347.
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I. et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–9.
- Petersen, R.C. (2016). Mild Cognitive Impairment. *Continuum*, 22(2), 404–418.
- Richter, K. & Hielscher-Fastabend, M. (2018). *BIAS A&R: Bielefelder Aphasia Screening Akut und Reha. Zur Diagnostik akuter und postakuter Aphasien*. Hofheim: NAT.

0036

Wortflüssigkeitsleistungen bei Personen mit psychiatrischen Erkrankungen

A. Rosenkranz¹, P. Gabrić¹, T. Kircher¹, A. Nagels²

¹ Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

² Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland

Fragestellung: Reduzierte Leistungen der Wortflüssigkeit (WF) sind bei vielen psychiatrischen Populationen, wie Personen mit Schizophrenie (Berberian et al., 2016), Depression (Henry & Crawford, 2005) oder auch bipolarer

Erkrankung (Raucher-Chéné et al., 2017), belegt. Weiterhin werden diese Defizite in Verbindung mit störungsübergreifenden Symptomen, wie der positiven (z. B. assoziative Auflockerung) und der negativen formalen Denkstörung (z. B. Spracharmut), gebracht (Docherty et al., 2011; Rosenkranz et al., 2019). Viele Studien berichten ausschließlich die semantische WF und lediglich die Gesamtzahl der korrekten Wörter. Rückschlüsse auf eine Ursache der Defizite sind dann nur eingeschränkt möglich. Ergänzende Analysen, wie die Auswertung von Fehlern, der generierten Unterkategorien (Cluster) und deren Wechsel könnten Hinweise auf spezifische lexikalisch-semantische Defizite liefern. Die vorliegende Studie untersucht die WF bei Personen mit psychiatrischen Erkrankungen und setzt sie in Relation zu störungsübergreifenden Symptomen sowie weiteren kognitiven Leistungen.

Methoden: Die Positiv- und Negativ-Symptomatik von Personen mit Schizophrenie ($n = 36$), Depression ($n = 12$) sowie bipolarer Erkrankung ($n = 10$) wurde mit gängigen Skalen (SAPS/SANS) beurteilt. Die semantische (*Tiere*) und lexikalische (*p*) WF wurde überprüft und anschließend die Anzahl korrekter Wörter und Fehler sowie die Cluster und Wechsel ausgewertet. Zudem wurden Leistungen der exekutiven Funktionen (TMT), der Aufmerksamkeit (d2-Test), des Arbeitsgedächtnisses (Zahlenspanne rückwärts) und der verbalen Intelligenz (MWT-B) erhoben.

Ergebnisse: Weder in der lexikalischen WF noch in der semantischen WF zeigen sich signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der Anzahl korrekter Wörter, der Fehler sowie der Wechsel. Die mittlere Clustergröße unterscheidet sich zwischen den Gruppen hingegen in der semantischen WF. Die negative formale Denkstörung korreliert störungsübergreifend mit den Leistungen in beiden Bedingungen. Die positiven formalen Denkstörungen korrelieren nur bei Personen mit Schizophrenie mit der Anzahl der Fehler in der semantischen WF. Während sich bei Personen mit Schizophrenie Korrelationen zwischen der Aufmerksamkeitsleistung und den Leistungen in der lexikalischen und semantischen WF zeigen, korrelieren bei Personen mit Depression die Leistungen im TMT und der Zahlenspanne mit den Leistungen der semantischen WF.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass die abschließliche Analyse der korrekten Wörter nicht für einen störungsübergreifenden Vergleich ausreicht. Unterschiede in der Clustergröße können auf störungsspezifische Veränderungen des mentalen Lexikons, wie auf eine Desorganisation oder reduzierte Konnektivität im semantischen Gedächtnis, hinweisen. Während die Symptomatik störungsübergreifend mit einer reduzierten Leistung der WF zusammenhängt, deuten die Ergebnisse der neuropsychy-

chologischen Tests darauf hin, dass die Leistung der WF störungsspezifisch unterschiedlichen kognitiven Mechanismen unterliegt.

0037

Open Science Workshop

M. Salazar Kämpf¹

¹ Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Die Replikationskrise deckte den verzerrten Wissensstand in Teilen der psychologischen Literatur auf und war ein Katalysator für die Open-Science-Bewegung. Ziel des Workshops ist es, einen Überblick zu geben, wieso wir Open Science brauchen, was Open Science beinhaltet, wie wir Open Science umsetzen können, und gemeinsam zu diskutieren, was mögliche Grenzen im Bereich der Neuropsychologie sind. Ein Beispiel für eine Open-Science-Maßnahme ist die Präregistrierung von Hypothesen, Erhebungs- und Analyseplänen. Durch Präregistrierungen wird die Qualität der Evidenz erhöht, die aus psychologischer Forschung gewonnen wird. Wie sehen Präregistrierungen aus? Wie kann ich eine Präregistrierung erstellen? Wo präregistriere ich? Um diese Fragen zu beantworten, werden das Open Science Framework (kurz OSF), die bekannteste Plattform für Präregistrierungen, sowie das Publikationsformat „Registered Reports“ vorgestellt. Teilnehmer_innen sollen dabei lernen, wie sie selbst eine Präregistrierung erstellen können und welche anderen Open-Science-Methoden es gibt. Anschließend soll in der Gruppe erarbeitet werden, was wir brauchen, um eine gute und transparente Wissenschaft zu stärken. Der Workshop richtet sich also vor allem an diejenigen Teilnehmer_innen, die mit Open Science und Präregistrierung bislang wenig Erfahrungen gemacht haben.

0038

Chancen und Risiken von Gamification in Rehabilitation und Teilhabe – Ein datenschutzgerechter Ansatz

I. Schiering¹, R. Schmidt¹, F. Ertas², M. Leopold², T. Lorenz¹

¹ Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Institut für Information Engineering, Wolfenbüttel, Deutschland

² Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Soziale Arbeit, Wolfenbüttel, Deutschland

Einleitung: Durch den Einsatz von mobilen Endgeräten können gängige Ansätze der neuropsychologischen Reha-

bilitation in den Alltag der Betroffenen integriert werden. Damit kann insbesondere die Eigenständigkeit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gefördert werden. Hier können Ansätze aus dem Bereich Serious Games genutzt werden, um die Motivation der Betroffenen zu steigern. Das Ziel des Beitrags ist es, darzustellen, wie diese zur Motivationsförderung datenschutzgerecht umgesetzt werden können.

Problemstellung: Besonders während des Lockdowns im Rahmen der Corona-Pandemie hat sich der Mehrwert von digitalen Realisierungen herkömmlicher Therapiemethoden in der Neurorehabilitation gezeigt. Die Begleitung und Unterstützung der Betroffenen konnte auf diesem Weg ohne direkten zwischenmenschlichen Kontakt effektiv geleistet werden. Wenn kein persönlicher Kontakt möglich ist, ist es ungleich schwieriger, die Motivation der Betroffenen zu fördern.

Lösungsansätze: Vielversprechend für die Motivationsförderung sind Ansätze aus dem Bereich Gamification. Hier haben sich in den letzten Jahren Serious Games etabliert, bei denen Lernen und Förderung der Motivation durch Spielelemente umgesetzt werden. Eine Herausforderung ist es dabei, Lösungen zur Motivationsförderung durch Gamification datenschutzgerecht umzusetzen. Dazu wird beispielhaft ein Ansatz im Kontext der Reha-Goal App, welche schrittweise durch komplexe Handlungen führt, betrachtet. Es werden Methoden erläutert, um die Risiken für die Betroffenen zu minimieren und dabei neben der Datenminimierung besonders Transparenz und Intervenierbarkeit zu ermöglichen.

Schlussfolgerungen: Ansätze aus dem Bereich der Gamification bieten großes Potenzial, um Motivationsförderung bei digitalen Rehabilitationsansätzen zu integrieren. Dabei ist eine datenschutzgerechte Umsetzung möglich, die die Rechte und Freiheiten der Betroffenen im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung wahrt, was gerade bei neuropsychologischen Patienten in der Vergangenheit nur begrenzt Beachtung fand.