Magisterarbeit Kristin Weber (2007)

"Können kognitive Defizite alkoholkranker Patienten durch spezielle Trainingsmaßnahmen gemindert werden?

Ein computergestütztes Gedächtnistraining bei Alkoholabhängigen während der medizinischen Rehabilitation"

Zusammenfassung:

...

Dabei nahmen elf alkoholabhängige Männer, die sich für eine zwölfwöchige Therapie in der Rehabilitationsfachklinik „Alte Ölmühle“ in Magdeburg entschieden hatten, an einem achtwöchigen computergestützten kognitiven Training (dreimal wöchentlich á 30 Minuten) teil.

Während dem Training mussten die Patienten je 15 Minuten lang Aufgaben aus dem Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration und aus dem Bereich Gedächtnis lösen.

Zu Beginn (Prä) und am Ende (Post) der Therapie bzw. des Trainings wurde mit jedem Patienten ein neuropsychologischer Test zur Überprüfung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung sowie zum allgemeinen Intelligenzniveau durchgeführt. Zu diesen Tests zählten einmal das Frankfurter Aufmerksamkeits- Inventar (FAIR) und der Mehrfachwahl- Wortschatz- Intelligenztest (MWT-B).

Fasst man die Ergebnisse der neuropsychologischen Tests als auch des

Computertrainings zusammen kann gesagt werden, dass die Patienten ihre Leistungen deutlich verbessern konnten.

Das Verhalten bzw. Verfahren im Training war sehr komplex und von einer Vielzahl von Faktoren abhängig.

Dabei zeigte sich vor allem eine Abhängigkeit der Trainingsvariablen von der Dauer der Abhängigkeit.

Ausgehend davon, dass nur zwei der elf Patienten die Therapie vorzeitig abbrachen und somit auch das Training nicht beendeten, kann davon ausgegangen werden, dass die Patienten motiviert genug waren das Training und auch die Therapie bis zum Ende durchzuhalten. Motivation spielt also eine große Rolle und trägt nicht unwesentlich zum Erfolg des Trainings bei.

Eine bei fast allen Patienten nur geringfügige Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Konzentration (siehe Ergebnisse Prä- Testung FAIR) führte dazu, dass schon nach den ersten vier Wochen Training erste Erfolge verzeichnet werden konnten und einige Patienten sogar den maximalen Schwierigkeitsgrad erreicht hatten. Diese relativ guten Voraussetzungen müssen natürlich bei der Interpretation der Leistungen während des

gesamten Trainings berücksichtigt werden.

Abgesehen davon konnten die Patienten ihre Leistungen über den gesamten Zeitraum des Computertrainings steigern.

Diese Leistungsverbesserungen hängen vor allem von den Akquisitionszeiten, den erreichten Schwierigkeitsgraden und den Reaktionszeiten sowie den Fehlern ab.

Die Patienten mussten Strategien entwickelt haben, die zu diesen Trainingserfolgen geführt haben. Wie diese Strategien jedoch im Einzelnen aussehen kann nicht gesagt werden. Sie lassen aber auf eine gute Hirnleistung (Denkprozesse) schließen.

Abschließend lässt sich sagen, dass es durchaus Sinn macht ein computergestütztes kognitives Training während der medizinischen Rehabilitation einzusetzen bzw. durchzuführen.

Um noch bessere Erfolge zu erreichen sollte das Training über den gesamten

Therapiezeitraum durchgeführt werden. Auch besteht speziell bei diesem

Computerprogramm (RehaCom) die Möglichkeit das Training auch nach Beendigung der Therapie fortzusetzen. Dies kann online per Internet zu Haus oder aber in bestimmten Einrichtungen oder beim Hausarzt mit entsprechender Hilfe und Begleitung erfolgen.