

Zur Didaktik der teilhabeorientierten Aphasietherapie

Teil 2: Sprachdidaktische Grundlagen eines situativ-handlungsorientierten Ansatzes

Ingrid Weng, Günther Storch

ZUSAMMENFASSUNG. Im vorliegenden 2. Teil unseres Beitrags werden einige zentrale didaktische Grundlagen einer teilhabeorientierten Aphasietherapie entwickelt. Im Zentrum stehen dabei handlungsorientierte Übungen, die gezielt auf authentisches kommunikatives Alltagshandeln vorbereiten. Diese „Komponentenübungen“ trainieren Teilschritte bzw. kommunikative Teilleistungen (Komponenten) komplexen kommunikativen Handelns. Sie bereiten vor auf: (a) Informationsentnahme und -verwertung bei Gebrauchstexten, (b) dialogische Interaktion sowie (c) das Verfassen von einfachen schriftlichen Texten. Diese Übungen werden komplementär ergänzt durch sprachfokussierte Übungen, die schwerpunktmäßig auf die Aktivierung lexikalischer und morphosyntaktischer Prozesse abzielen. Als zentral für beide Arten von Übungen wird die Einbettung einer Übungssequenz in eine Situation betrachtet. Schlüsselwörter: Aphasie – Teilhabe – Didaktik – Alltagskommunikation – kommunikative Teilleistungen – Handlungsorientierung – Komponentenübungen – sprachfokussierte Übungen

Grundlagen

Aus den bisherigen Überlegungen zu Sprache und Kommunikation sowie zu den Beeinträchtigungen, die von einer Aphasie betroffene Personen aufweisen (Weng & Storch 2016), ergeben sich zwei für die Therapie grundlegende Einsichten:

- Das kognitive System Sprache, das wichtigste Medium zwischenmenschlicher Kommunikation, ist eng an Alltagssituationen und Alltagshandeln gebunden. Kommunizieren ist Handeln, und sprachliches Handeln ist eng mit nicht-sprachlichem Handeln verknüpft.
- Kommunikationsprobleme von AphasikerInnen haben ihre Ursache nicht nur in – im engeren Sinne – sprachlich-kommunikativen („aphasischen“) Defiziten, sondern sie beruhen ebenfalls auf zahlreichen allgemein-kognitiven, d.h. nicht sprachspezifischen Defiziten (Störungen der Aufmerksamkeitsleistungen, der Exekutivfunktionen etc.).

Daraus folgt die Notwendigkeit, (a) in der Therapie Sprache und Kommunikation handlungsorientiert und in Situationen eingebettet zu trainieren und (b) dabei die nicht sprachspezifischen kognitiven Defizite gezielt zu berücksichtigen.

Unsere Überlegungen zur Didaktik einer teilhabeorientierten Aphasietherapie beruhen auf den folgenden Grundlagen:

- Sprachpathologie (Weng & Storch 2016)
- allgemeine Sprachdidaktik
- Linguistik, vor allem Pragmatik und Modelle der Kommunikation
- kognitive Psychologie

Therapieziele der teilhabeorientierten Therapie

Eine teilhabeorientierte Aphasietherapie sollte generell auf die Verbesserung der – wenn auch elementaren – Handlungsfähigkeit innerhalb zentraler alltäglicher Lebensbereiche abzielen, sodass die Betroffenen in die Lage versetzt werden, alltagsrelevante kommunikative (Teil-)Handlungen auszuführen. Die Übungen sollten sich zum einen auf elementare Lebensbereiche beziehen (Körperpflege, Ernährung, Haushaltsführung, Gesundheit oder elementare soziale Kontakte), zum anderen auf individuelle Bedürfnisse der Betroffenen (Hobby, Freizeit, Reisen etc.). Als Strukturierungsraster bieten sich die Kategorien der ICF-Domänen an (DIMDI 2005). Zum Erreichen dieses Ziels sind sprachliche Fähigkeiten ebenso notwendig wie elementare kognitive Fertigkeiten (Handlungsplanung und -steuerung, Aufmerksamkeit, Flexibilität u.a.).

Einbettung des Übungsgeschehens

Übungen sollten grundsätzlich „in inhalts- und mitteilungsbezogene situativ-kommunikative [bzw. thematisch-kommunikative; Anm. d. Autoren] Zusammenhänge einge-

Dr. phil. Ingrid Weng ist Klinische Linguistin (BKL) und Sprachdidaktikerin. Nach einer Auslandstätigkeit in der universitären Sprachlehrerausbildung arbeitet sie seit vielen Jahren als Sprachtherapeutin in der neurologischen Rehabilitation an den Kliniken Schmieder in Allensbach am Bodensee. Des Weiteren ist sie als Dozentin in der Logopädieausbildung in Lehre und Supervision tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind die Didaktik der Aphasietherapie und die Behandlung orofacialer Dysregulationen. In den genannten Bereichen hat sie Seminare und Vorträge gehalten, und sie ist Autorin zahlreicher alltagsbezogener Therapiematerialien für die Aphasietherapie.



Dr. phil. Günther Storch, Linguist und Sprachdidaktiker, ist als Autor und Verleger sprachdidaktischer sowie sprachtherapeutischer Publikationen und als Dozent in der Logopädieausbildung tätig. Er war viele Jahre im Ausland in der universitären und außeruniversitären Aus- und Fortbildung von Fremdsprachenlehrern beschäftigt. Er hat viele sprachdidaktische Seminare und Vorträge gehalten und ist Autor zahlreicher einschlägiger theoretischer wie praxisorientierter Publikationen.



bettet sein“ (Raabe 2003, 283; zur Begründung Storch & Weng 2010a, Grönke 2012). Dadurch ist – wie bei authentischer Kommunikation auch – stets ein Kontext erkennbar, innerhalb dessen sich das Übungsgeschehen bewegt (s. Abb. 1 und Abb. 2). Die Einbettung (zum Folgenden auch Spitzer 2007)

- aktiviert einen situativ-thematisch zusammengehörenden Bereich (Cluster) des mentalen Netzwerks (Seel 2003, 149; Carroll 2008, 110ff);
- bewirkt dadurch einen Primingeffekt (Carroll 2008, 115ff; Harley 2008, 327ff), der die Aktivierung sprachlicher Einheiten positiv beeinflusst,

- fördert die Vernetzungen innerhalb eines solchen Clusters,
- lässt den Anwendungsbezug des Übungsstoffs erkennen und
- wirkt dadurch auch motivationsfördernd,
- stimuliert Spontanäußerungen, z.B. durch den Transfer in die Situation der PatientInnen.

Eingebettetes Üben aktiviert und vernetzt Kommunikation als Einheit von Situation, Handlung und Sprache. Didaktisch setzt dies voraus, dass ein Übungskapitel stets mit der Einführung in die jeweilige Situation beginnt. Bei weniger schweren sprachlich-kommunikativen Störungen kann die Einbettung auch durch einen Text oder ein Thema erfolgen.

Handlungsbezogenes Üben in der Aphasiotherapie: Komponentenübungen

Um Sprache auch in der Aphasiotherapie im Handlungskontext zu üben, bedarf es eines speziellen Übungsinventars, das – anders als die bisher die Therapie dominierenden sprachsystematischen Übungen – handlungsbezogen ist, d.h. direkt kommunikatives Handeln trainiert. Es handelt sich hierbei schwerpunktmäßig um dialogische Kommunikation, Informationsentnahme aus Texten sowie die Produktion schriftlicher Texte. Da kommunikatives Handeln oft sehr komplex ist – vgl. das Beispiel „telefonisch einen Arzttermin vereinbaren“ in Weng & Storch 2016

■ **Abb. 1: Situationsbild „Auf dem Bahnsteig“ (Pustlauk & Weng 2008)**



■ **Abb. 2: In Situation eingebetteter Gebrauchstext „Zuganzeige“ (Weng & Storch 2013a, Text T39)**



–, werden einzelne Komponenten (Teilschritte) einer komplexeren Handlung in sog. Komponentenübungen geübt (Storch 1999). Dabei können sowohl rein sprachliche Handlungen trainiert werden (rein dialogische Interaktion oder z.B. das Äußern von Bedürfnissen, Wünschen usw.) als auch solche, bei denen sprachliche Kommunikation an nicht-sprachliches Handeln gebunden ist (wie bei der telefonischen Terminvereinbarung). In Bezug auf die komplexe Zielhandlung handelt es sich hierbei um Teilleistungen, „die anfangs getrennt behandelt werden und dann sukzessiv wieder zu komplexeren Anforderungen zusammengesetzt werden“ (Müller et al. 2004, 21).

BEISPIEL Situation „Auf dem Bahnhof“

Die Abbildungen 3 und 4 zeigen zwei Beispiele für Komponentenübungen. Die Einbettung erfolgt durch das Situationsbild Abbildung 1 „Auf dem Bahnsteig“ bzw. durch die Situation in Abbildung 2.

- Die Übung Abbildung 3 trainiert die Informationsentnahme aus einem Gebrauchstext, hier aus der Anzeigetafel auf dem Bahnsteig. Die dort gegebenen Informationen sollen identifiziert und verstanden werden.
- Bei der Übung Abbildung 4 handelt es sich um eine vorbereitende Übung zur dialogischen Kommunikation im Zusammenhang mit der Kommunikationssituation „Bahnhof: am Fahrkartenschalter“.

Derartige Übungen sind in der Therapie natürlich Teil einer ganzen Übungssequenz.

Komponentenübungen vs. sprachfokussierte Übungen

Sprachfokussierte Übungen stehen nicht direkt in einem Handlungskontext wie die Komponentenübungen, d.h. sie trainieren nicht direkt kommunikatives Handeln, sondern zielen darauf ab, die sprachverarbeitenden Prozesse zu verbessern (vgl. die Übungen Abb. 7). Durch diese Übungen sollen – im auditiven wie auch grafischen Medium – im Bereich des Wortschatzes mentale Einträge sowie Netzwerke reaktiviert und verstärkt und dadurch der lexikalische Zugriff verbessert werden (vgl. z.B. die Übungsvorschläge in Kotten 1997).

Im Bereich der Syntax (inkl. der erforderlichen Flexionsmorphologie) sollen morphosyntaktische Prozesse geübt und somit die Fähigkeit zur Satzbildung verbessert werden – bei leichteren Beeinträchtigungen auch sprachliche Phänomene auf der Textebene. Auch sprachfokussierte Übungen sollten stets eingebettet und Teil einer Übungssequenz sein.

■ **Abb. 3: Übung zur Informationsentnahme aus dem Text in Abb. 2 (Weng & Storch 2013a, 64)**

T39 2 Sie sind auf dem Bahnhof in Singen. Welche Informationen bekommen Sie?

- Wie spät ist es? _____
- Auf welchem Gleis sind Sie? _____
- Wohin fährt der Zug? _____
- Wann fährt der Zug ab? _____

■ **Abb. 4: Vorbereitende Übung zur dialogischen Kommunikation**

Am Fahrkartenschalter. Ordnen Sie die Dialogteile passend zu. (∞)

2. Klasse.	Eine Fahrkarte nach Köln, bitte.	Nein, hin und zurück.
Bahnbeamter	Fahrgast	
Sie wünschen, bitte?	<input type="text"/>	
• Einfach?	<input type="text"/>	
1. oder 2. Klasse?	<input type="text"/>	
Das kostet 85,30 €.		

Komponentenübungen und sprachfokussierte Übungen ergänzen sich und stehen in komplementärem Verhältnis. Erstere trainieren Teilhandlungen bzw. Teilleistungen kommunikativer Alltagshandlungen. Dabei werden allerdings oft nur einige wenige sprachliche Floskeln („Routinen“, Lüger 1993) sowie sehr enge Bereiche aus Wortschatz und Morphosyntax benötigt (vgl. Abb. 2, 3 und 4). Sprachfokussierte Übungen aktivieren innerhalb eines Situations- bzw. Handlungsrahmens Wortschatzbereiche und morphosyntaktische Strukturen, wodurch die kommunikativen Möglichkeiten beim Alltagshandeln rezeptiv wie produktiv generell erweitert werden, z.B. durch

- Wortschatz Fortbewegungsverben („fahren, gehen, fliegen etc.“) und Fahrzeuge („Auto, Fahrrad, Zug, Flugzeug etc.“)
- Satzbildung mit Direktionalergänzungen („nach ... fahren/fliegen“) und Modalangaben („mit dem Auto/Fahrrad ... fahren“).

Komponenten- und sprachfokussierte Übungen werden innerhalb einer Übungssequenz

je nach Bedarf flexibel miteinander kombiniert. Nach Einführung der Situation (s.o. zur Einbettung) können in einem ersten Schritt sprachfokussierte Übungen durchgeführt und sprachliche Mittel (Wortschatz, Grammatik) aktiviert werden, die dann in einem zweiten Schritt innerhalb von Komponentenübungen in Handlungszusammenhängen weiter geübt werden, z.B. in einem Dialog als Rollenspiel.

Das dürfte etwa bei schwereren und mittelschweren Aphasien sinnvoll sein, wenn die Informationsentnahme aus einem Text lexikalisch vorentlastet werden muss oder wenn sprachliche Ausdrucksformen zur Vorbereitung auf die Produktion eines schriftlichen Textes geübt werden müssen (z.B. eine Karte aus dem Urlaub schreiben – Eine ausführlich didaktisierte und begründete Therapieeinheit für mittelschwere Aphasien in dieser Abfolge findet sich in *Weng & Storch 2014*; dort auch zahlreiche Techniken zur Förderung des dialogischen Sprechens).

Steht jedoch in einer Übungssequenz der kommunikative Handlungsaspekt im Vordergrund, kann es durchaus sinnvoll sein, eine Übungssequenz mit Komponentenübungen zu beginnen bzw. sich darauf zu beschränken; das ist auch in den Fällen angebracht, wenn vor allem der Handlungsaspekt der Kommunikation beeinträchtigt ist oder auch bei leichteren Aphasien.

Zur Didaktik von Komponentenübungen in der Aphasiotherapie

Mittels Komponentenübungen werden bei verschiedenen Störungsbildern und Schweregraden Teilleistungen und Teilschritte kommunikativen Handelns geübt, z.B. die Informationsentnahme aus einem Text oder dialogische Interaktion (Abb. 1 bis 4). Während es bei sprachfokussierten Übungen vor allem auf die sprachliche Korrektheit ankommt, steht bei Komponentenübungen das Gelingen einer kommunikativen (Teil-)Handlung bzw. das Erreichen eines kommunikativen Handlungsziels im Vordergrund – z.B. bei einem Übungsdialog.

Handlungsbezogenes kommunikatives Üben und Förderung der kognitiven Fertigkeiten

Kommunikatives Handeln ist ein komplexer Prozess, bei dem – was AphasikerInnen oft Schwierigkeiten bereitet – verschiedene Faktoren und Teilschritte kontrolliert werden müssen. Damit Kommunikation gelingt, müssen zahlreiche genuin kognitive Funktionen aktiviert werden (geteilte Aufmerksam-

keit, Umstellungsfähigkeit etc., vgl. *Weng & Storch 2016*).

Das Üben kommunikativen Handelns darf sich deshalb nicht auf die Aktivierung sprachverarbeitender Prozesse beschränken, sondern es müssen ebenfalls allgemeine kognitive Funktionen intensiv trainiert werden, die oft bei schwereren Aphasien ebenfalls gestört sind. Besondere Anforderungen sind dabei gestellt an:

- **Flexibilität/Entscheidungsfindung:** eine Speisekarte anschauen und sich für ein Gericht und ein Getränk entscheiden; in einem Kontext (z.B. Termin am Zielort wahrnehmen) einen Zug aus einem Fahrplan auswählen.
- **Flexibilität/Planänderung:** „Ich möchte drei Brezeln!“ – „Brezeln haben wir leider keine mehr.“ – „Dann nehme ich Laugenbrötchen.“
- **Selektive Aufmerksamkeit:** aus einem Text bestimmte Informationen heraussuchen, z.B. vegetarische Gerichte aus einer Speisekarte oder eine bestimmte Sendung aus dem Fernsehprogramm.
- **Überblicksfähigkeit:** bei einer Handlung gleichzeitig mehrere Faktoren kontrollieren, z.B. beim Schreiben eines Einkaufszettels das Rezept und den Einkaufszettel.
- **Geteilte Aufmerksamkeit:** mehrere Vorgänge in verschiedenen Modalitäten gleichzeitig kontrollieren, z.B. sich mit jmdm. unterhalten und gleichzeitig einen Termin im Auge behalten.
- **Arbeitsgedächtnis:** das Handlungsziel und die einzelnen Handlungsschritte im Arbeitsgedächtnis präsent halten.

Derartige allgemein-kognitive Teilleistungen sind beim kommunikativen Handeln von großer Bedeutung. Gerade für AphasikerInnen, die nicht nur sprachliche Probleme haben, sondern auch gestörte kognitive Teilleistungen aufweisen (*Heidler 2006, 2008, 2013, Spitzer 2008, Spitzer et al. 2013*), ist es wichtig, dass in komplexeren Zusammenhängen, d.h. innerhalb einer ganzen Handlungsfolge geübt wird.

Komponentenübungen als variable Therapiebausteine

Mittels Komponentenübungen werden Teilleistungen und Teilschritte kommunikativen Handelns geübt, z.B. Informationsentnahme aus einem Text in Abbildung 2 und 3 oder dialogische Interaktion in Übung Abbildung 4. Diese Teilleistungen stellen variabel verwendbare Bausteine innerhalb von Handlungsfolgen dar. „Variabel verwendbar“ deshalb, weil sie in zahlreichen unterschiedlichen Handlungen vorkommen und somit sehr variabel verwendet werden können – z.B. kommen die Handlungskomponenten „einen Termin vereinbaren“ und „einen Termin in den Kalender übertragen“ in verschiedenen Handlungsfolgen vor. Wie das Beispiel in Abbildung 5 zeigt, haben Teilleistungen/Teilschritte einer Handlung zwei Dimensionen:

- Sie sind Teil in der Abfolge einer komplexeren Handlung,
 - sie sind ebenso Teilleistungen/Teilschritte zahlreicher anderer Handlungen.
- Insofern trainieren Komponentenübungen Handlungsbausteine, die in variablen Zusammenhängen eingesetzt werden können. Dabei findet ein Transfer von einer Handlung, im Zusammenhang mit der sie geübt wurde, in andere Handlungen statt.

Inhalte von Komponentenübungen in einer alltagsorientierten Therapie (exemplarisch)

Informationsentnahme aus Medien und Informationsverwertung

- aus einer schriftlichen Einladung den Termin herausfinden und in einen Kalender übertragen
- Informationen über Preise aus Prospekt/Katalog entnehmen und eine Bestellung/Kaufhandlung durchführen (Bestellformular ausfüllen oder bezahlen)
- aus einem Verzeichnis Telefonnummern entnehmen, notieren und ins Telefon eintippen
- eine Freizeitaktivität aufgrund des Wetterberichts planen

■ **Abb. 5: Ein Handlungsbaustein in verschiedenen Zusammenhängen**

Handlungsfolge 1	Handlungsfolge 2	Handlungsfolge 3
beim Arzt anrufen		
am Telefon <i>einen Termin vereinbaren</i>	beim Friseur persönlich <i>einen Termin vereinbaren</i>	
	einen Zettel mit dem Termin bekommen	in der Fernsehzeitschrift eine Sendung auswählen
<i>den Termin in den Kalender übertragen</i>	<i>den Termin in den Kalender übertragen</i>	<i>den Termin in den Kalender übertragen</i>

- ein Backrezept lesen – schauen, welche Zutaten vorhanden sind – Einkaufszettel schreiben
- ein Fahrziel festlegen – den Fahrplan anschauen – die Uhrzeit feststellen – eine passende Verbindung auswählen – diese notieren
- im Notizbuch eine Adresse finden – einen Briefumschlag beschriften – eine passende Briefmarke auswählen
- im Fernsehprogramm eine Sendung auswählen – Sendung und Termin in den Tageskalender eintragen

Elementare dialogische Kommunikation

- Begrüßung, nach dem Befinden fragen und entsprechend antworten
- Gefallen/Missfallen ausdrücken
- einem Vorschlag widersprechen
- Kaufgespräch in einem Geschäft
- einfaches Gespräch mit einem Arzt

Elementare Textproduktion schriftlich

- nach Vorlagen eine Ansichtskarte oder Dankeskarte schreiben
- einen Einkaufszettel schreiben
- eine Tabelle ausfüllen (Wirtschaftsbuch, Wettertagebuch etc.)

Wie diese Beispiele zeigen, reihen sich die geübten Handlungskomponenten in eine Handlungsabfolge ein – ganz wie im Alltagsgeschehen. Wenn mehrere Komponenten zu-

sammenhängend geübt werden, erhöht das für die Betroffenen nicht nur die sprachlichen Anforderungen, sondern zugleich auch die Komplexität in Bezug auf die genuin kognitiven Fertigkeiten. Dabei greifen auch verschiedene Funktionen ineinander (Informationsentnahme, dialogische Kommunikation usw.). Wie die Beispiele zeigen, werden kommunikatives Handeln und somit auch Sequenzen von Komponentenübungen oft durch Gebrauchstexte eingeleitet (Weng & Storch 2013b).

Symbol- und Maßsysteme in Komponentenübungen

Beim kommunikativen Alltagshandeln werden – abhängig vom jeweiligen Handlungsziel – zahlreiche verschiedene Symbol- und Maßsysteme verwendet, z.B. (zusätzlich zur Sprache im engeren Sinn) Datum, Uhrzeit, Geld, Temperatur, Gewicht, Längen-, Flächen- und Hohlmaße. Der Umgang mit diesen Systemen erweist sich als sehr störanfällig und das Üben in der Therapie als äußerst diffizil. Sie erfordern ein hohes abstraktes Vorstellungsvermögen und werden in der Kommunikation oft zusammen mit anderen Systemen verwendet, was ein hohes Maß an Umstellungsfähigkeit erfordert.

Darüber hinaus müssen sie sehr bewusst verwendet werden: Während es beim Backen kommunikativ eher unwichtig ist, ob jemand [ku:xɛn], [ku:çɛn] oder [gu:xn] sagt – Situation und Handlung garantieren das Verständnis –,

hat es durchaus einen Einfluss auf das Ergebnis der Handlung, ob er ¼ oder ¾ Liter Milch nimmt, 100g oder 1000g Zucker – oder ob er den Kuchen 6 bzw. 60 Minuten bei 120° C bzw. 210° C backt. Exaktheit ist bei den – im engeren Sinn – nichtsprachlichen Systemen in Bezug auf Handlungsdurchführung und -ziel oft wichtiger als sprachliche Korrektheit. Es erleichtert den Umgang mit den verschiedenen abstrakten Systemen, wenn sie möglichst authentisch unter Verwendung von Waage, Uhr, Thermometer, Meterstab, Geld, Kalender, Smartphone, Telefon, Briefmarken etc. geübt werden.

Berücksichtigung von Schweregraden der aphasischen Störung

Komponentenübungen können eine sehr unterschiedliche Komplexität aufweisen und deshalb bei unterschiedlichen Schweregraden eingesetzt werden. Durch den Begriff „Komponente“ wird ja gerade ausgedrückt, dass nicht immer eine komplexe Handlung geübt werden muss, sondern dass einzelne Teilschritte bzw. Teilleistungen isoliert geübt werden können. Dazu ein Beispiel:

- *Stufe 1:* in einer Telefonliste eine Nummer finden
- *Stufe 2:* in einer Telefonliste eine Nummer finden und diese notieren
- *Stufe 3:* in einer Telefonliste eine Nummer finden, diese notieren und die Nummer anschließend wählen.

Authentizität

Komponentenübungen sollen die AphasikerInnen auf authentisches kommunikatives Handeln vorbereiten; die Übungen sowie die verwendeten Materialien selbst, z.B. Texte oder Dialoge, weisen jedoch in vielen Fällen keine authentische Form auf. Authentizität im sprachdidaktischen Sinn (Edelhoff 1985) bedeutet, dass die verwendeten Materialien die wesentlichen Merkmale des Originals aufweisen, sodass sie direkt übertragbare Muster für die Verwendung im Alltag sind.

Es können jedoch strukturell unwesentliche Merkmale fehlen – z.B. bei Texten, die authentisch zu schwierig bzw. zu komplex sind (Abb. 6) oder bei Dialogen (vgl. Abb. 4). So dürfte der Einsatz eines Telefonbuchs mit Tausenden von Einträgen oder des Zugfahrplans einer Großstadt die meisten AphasikerInnen stark überfordern. In „abgespeckter“ Version handelt es sich hierbei allerdings um sehr nützliche Textsorten, die vielfältig in der Therapie eingesetzt werden können.

Die vereinfachte Fahrkarte in Abbildung 6 unterscheidet sich vom Original vor allem durch die geringere Menge an Informationen, die dadurch erreichte bessere Übersichtlichkeit

Vergleich mit HOT

Mit HOT liegt ein handlungsorientierter Therapieansatz vor, der ebenfalls auf dem engen Zusammenhang von Sprache, Kommunikation und Handeln beruht (Weigl 2008, Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009). HOT, für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen entwickelt, basiert auf der theoretischen Annahme, dass die kognitiven Prozesse beim Kommunizieren und Handeln weitgehend parallel strukturiert sind und dass sich beide Bereiche während der kindlichen Entwicklung gegenseitig stützen und fördernd miteinander interagieren (z.B. Sprach-/Kommunikationsplanung und Handlungsplanung). Das therapeutische Setting umfasst sowohl authentisches Handeln als auch – eng damit verbunden – Übungen zur Bildung mentaler Repräsentationen von Sprache, kommunikativer Strukturen und Handlungsplänen.

Der vorliegende Ansatz zur Aphasitherapie unterscheidet sich von HOT vor allem in zwei Punkten:

- Er zielt ab auf die Reaktivierung von Sprache und Kommunikation, nicht auf den Neuerwerb; dabei geht er davon aus, dass Sprache, Kommunikation und Handeln bei einer Aphasie zwar gestört, partiell aber noch vorhanden sind. Aufgrund der engen Vernetzung zwischen Sprache/Kommunikation, Situation und Handlung (Storch & Weng 2010a, Weng & Storch 2016) soll durch die Therapie der Zugriff auf konkrete, mit einer Handlung bzw. Situation vernetzte sprachliche Elemente und Strukturen sowie auf das entsprechende kommunikative Handlungswissen gefördert werden.
- Er ist für ein therapeutisches Setting in Klinik und Praxisräumen entwickelt, wo die meisten Alltagshandlungen realistisch nicht authentisch durchgeführt werden können. Deshalb bedarf es eines Übungsinventars, das systematisch auf kommunikatives Alltagshandeln vorbereitet. Dieses kann während der Therapie in den meisten Fällen bestenfalls simuliert werden (z.B. Rollenspiel), findet aber als authentisches Handeln – evtl. unterstützt durch Angehörige – außerhalb der Therapie selbst statt.

■ **Abb. 6: Gebrauchstext „Fahrkarte“.** Oben Original und unten vereinfacht für therapeutische Zwecke (Weng & Storch 2013a, Text T36)



sowie durch die Schriftgröße. Die strukturell wesentlichen Informationen bleiben erhalten.

Zur Didaktik sprachfokussierter Übungen

Sprachfokussierte Übungen zielen darauf ab, die Sprachkompetenz zu fördern. Durch diese Übungen sollen im Bereich des Wortschatzes mentale Einträge sowie Netzwerke reaktiviert und dadurch der lexikalische Zugriff verbessert werden. Im Bereich der Syntax (inkl. der erforderlichen Flexionsmorphologie) sollen morphosyntaktische Prozesse geübt und somit die Fähig-

keit zur Satzbildung verbessert werden – bei leichteren Beeinträchtigungen auch sprachliche Phänomene auf der Textebene. Sprachfokussierte Übungen sollten den folgenden Kriterien genügen (vgl. Neuner et al. 1983, Häussermann & Piepho 1996, Storch 1999, Raabe 2003, Storch & Weng 2010b, Grönke 2012):

- Sie sind stets in eine Situation bzw. ein Thema eingebettet, bei leichteren Störungen auch auf einen Text bezogen (vgl. Abb. 1 u. 2; Storch & Weng 2010a).
- Einzelne Übungen sind stets Teil einer Übungssequenz bzw. eines Übungskapitels, das inhaltlich durch eine Situation (Thema, Text) zusammengehalten wird; d.h. alle Übungen eines Kapitels/einer Sequenz beziehen sich direkt oder indirekt darauf. Es werden keine isolierten (nicht eingebetteten) Wörter, Sätze geübt oder Einzelübungen durchgeführt.
- Eine Übungssequenz zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass der Übungsstoff sukzessive
 - a) in variablen sprachlichen Kontexten (Reaktivierung von Assoziationsnetzen)
 - b) in verschiedenen Modalitäten (multimodale Verankerung)
 - c) in verschiedenen Übungstypen (variable kognitive Anforderungen)
 geübt wird („variierendes Wiederholen“, Kotten 1982, 251 – vgl. die Übungssequenz Abb. 7). Die Einbettung in variable Kontexte und der Einsatz variabler Übungsformen fördert die Aktivierung und Vernetzung der Übungsgegenstände und erfordert von den PatientInnen eine gewisse kognitive Flexibilität.

Natürlich bietet es sich an, im Verlauf dieser Übungssequenz im Rahmen des Möglichen ein Gespräch über „Fortbewegungsgewohnheiten“ der Betroffenen zu beginnen: „Womit fahren Sie gern? Wohin? Womit fahren Sie nicht gern? Warum?“ Hier können bei Bedarf auch Ausdruckshilfen gegeben werden: „Ich fahre gern mit...“ – „Ich fahre nicht gern mit...“ – „Ich fliege gern...“ – „Ich fliege nicht gern...“.

Es handelt sich dabei um authentische Kommunikation, und wie bereits weiter oben angeführt, bieten in Situationen (oder Themen) eingebettete Übungseinheiten zahlreiche Möglichkeiten zur authentischen PatientInnen-TherapeutInnen-Kommunikation.

(Wird fortgesetzt)

LITERATUR

Carroll, D.W. (2008). *Psychology of Language*. Belmont: Thomson Wadsworth

DIMDI (2005) (Hrsg.). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln: DIMDI

Edelhoff, C. (1985). Authentizität im Fremdsprachenunterricht. In: ders. (Hrsg.), *Authentische Texte im Deutschunterricht* (7-30). München: Hueber

Grönke, C. (2012). APT – Partizipationstraining in der Aphasitherapie mit dem alert-Prinzip. Ein Weg zur Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen. *Forum Logopädie* 26 (6), 12-17

Harley, T.A. (2008). *The psychology of language: from data to theory*. London: Psychology Press

Häussermann, U. & Piepho, H.-E. (1996). *Aufgabenhandbuch Deutsch als Fremdsprache*. München: Ludicum

Heidler, M.-D. (2006). Genuine kognitive Störungen bei Aphasie: Relevanz einer Differentialdiagnostik. *Aphasie und verwandte Gebiete* 20 (3), 43-53

Heidler, M.-D. (2008). Aufmerksamkeit und Sprachverarbeitung. *Sprache – Stimme – Gehör* 32 (2), 74-85

Heidler, M.-D. (2013). *Das Arbeitsgedächtnis. Ein Überblick für Sprachtherapeuten, Linguisten und Pädagogen*. Bad Honnef: Hippocampus

Kotten, A. (1982). Aphasitherapie schwer Hirngeschädigter. In: Müller, E. (Hrsg.), *Das traumatische Mittelhirnsyndrom und die Rehabilitation schwerer Schädelhirntraumen* (249-252). Berlin: Springer

Kotten, A. (1997). *Lexikalische Störungen bei Aphasie*. Stuttgart: Thieme

Lüger, H.-H. (1993). *Routinen und Rituale in der Alltagskommunikation*. Berlin: Langenscheidt

Müller, S.V., Hildebrandt, H. & Münte, T.F. (2004). *Kognitive Therapie bei Störungen der Exekutivfunktionen. Ein Therapiemanual*. Göttingen: Hogrefe

Neuner, G., Krüger, M. & Grever, U. (1981). *Übungstypologie zum kommunikativen Deutschunterricht*. Berlin: Langenscheidt

■ **Abb 7: Sequenz sprachfokussierter Übungen (Ü1 bezieht sich auf das Situationsbild Abb. 1)**

1. Sehen Sie auf dem Bild nach.
– Wo ist die Frau?
 im Zug zu Hause am Fenster
 in Stuttgart auf dem Bahnhof
 Die Frau ist ... _____
 Sie ist ... _____

– Was macht die Frau? Sie fährt ...
 mit dem Auto mit dem Zug alleine
 nach Stuttgart nach Köln
 Sie fährt ... _____

2. Ordnen Sie zu.

Auto - Bus - Fahrrad - Flugzeug - Zug

3. Was gehört zusammen? Kreuzen Sie an.

	fahren	fliegen
a. mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. mit dem Bus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. mit dem Flugzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. mit dem Zug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. mit dem Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Frau Lang ist viel unterwegs.
– Was will sie machen?
– Wie will sie dahin kommen?

a. beim Bäcker Brötchen kaufen
 Sie mit dem Fahrrad

b. in der Stadt etwas einkaufen
 Sie

c. in Amerika Urlaub machen

d. in Paris Freunde besuchen

e. am Wochenende einen Ausflug machen

- Pustlauk, T. & Weng, I. (2008). *Alltagssituationen in Bildern*. Stockach: Storch
- Raabe, H. (2003) Grammatikübungen. In: Bausch, K.-R., Christ, H. & Krumm, H.-J. (Hrsg.). *Handbuch Fremdsprachenunterricht* (284-287). Tübingen: Francke/UTB
- Seel, N.M. (2003). *Psychologie des Lernens*. München: Reinhardt
- Spitzer, L. (2008). *Auf dem Weg zur Teilhabe! Auswirkungen der Exekutivfunktionen und der Umstellungsfähigkeit auf den Alltag von Patienten mit einer Aphasie*. Nichtveröffentlichte Bachelor-Arbeit HAWK Hildesheim/Holzwinden/Göttingen
- Spitzer, L., Grötzbach, H. & Beushausen, U. (2013). Störungen der Exekutivfunktionen bei Aphasie. Bedeutung und Vorstellung einer teilhabeorientierten Therapie. *Forum Logopädie* 27 (6), 24-29
- Spitzer, M. (2007). *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Berlin: Springer
- Storch, G. (1999), *Deutsch als Fremdsprache. Eine Didaktik*. München: Fink/UTB
- Storch, G. & Weng, I. (2010a). Der situative Ansatz in der Aphasitherapie, Teil 1: Theoretische Konzepte, Kognitive Lernpsychologie und therapeutische Praxis. *Forum Logopädie* 24 (3), 14-20
- Storch, G. & Weng, I. (2010b). Der situative Ansatz in der Aphasitherapie, Teil 2: Sprachdidaktische Grundlagen für die therapeutische Arbeit. *Forum Logopädie* 24 (4), 22-29
- Weigl, I. (2008). Theoretisches und methodisches Vorgehen im HOT: Interaktive Interventionsstrategien. *Forum Logopädie* 22 (3), 26-31
- Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). *HOT – ein handlungsorientierter Therapieansatz*. Stuttgart: Thieme
- Weng, I. & Storch, G. (2013a). *Texte im Alltag. Materialien für die teilhabeorientierte Therapie mittelschwerer Aphasien und für mentales Training*. Stockach: Storch
- Weng, I. & Storch, G. (2013b). Gebrauchstexte in der teilhabeorientierten Aphasitherapie. Alltagsrelevante Verstehensabsichten trainieren und handlungsrelevante Informationen entnehmen. *Forum Logopädie* 27 (6), 6-11
- Weng, I. & Storch, G. (2014). Situation – Dialog – Handlung. Skizze einer Therapieeinheit für die teilhabeorientierte Behandlung mittelschwerer Aphasien. *Praxis Sprache* 59 (1), 42-46
- Weng, I. & Storch, G. (2016). Zur Didaktik der teilhabeorientierten Aphasitherapie. Teil 1: Kommunikatives Handeln und kognitive Teilleistungen. *Forum Logopädie* 30 (6), 16-21

SUMMARY. Didactics of participation-oriented aphasia therapy – Part 2: Basics of language teaching following a situation and activity-oriented approach

Part 2 of our contribution develops some essential didactical basics of a participation-oriented aphasia therapy. The focus is on activity-oriented exercises intended to initiate genuine communicative everyday actions. These "component exercises" train partial steps or communicative part performances of complex activities. The exercises train with respect to (a) information acquisition and processing in functional texts, (b) dialogue interaction and (c) writing a simple text. These exercises are completed by those with a focus on language intended to activate lexical and morphosyntactical processes. In both kinds exercises should be imbedded into a situation of everyday actions.

KEY WORDS: aphasia – participation – didactics – everyday communication – communicative part performances – activity orientation – component exercises – exercises with a focus on language

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2017-53020170106

Autoren

Dr. Ingrid Weng
 Dr. Günther Storch
 Hindelwanger Str. 20
 78333 Stockach
 iweng@t-online.de
 www.storch-verlag.de