

# Gesprächscoaching COPA bei Aphasie

## Impulse zum Vorgehen am prototypischen Fall

Julia Petzer, Jürgen Steiner

**ZUSAMMENFASSUNG.** Gespräche zu führen ist eine grundlegende Form unserer menschlichen Kooperation. Im Falle einer Aphasie ist diese wichtige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt. Diese Teilhabe erfolgt vor allem mit den Angehörigen in alltäglicher Kommunikation. Eine partizipatorische Ausrichtung der Logopädie impliziert die Arbeit auf der Gesprächsebene gemeinsam mit den direkten Angehörigen. Anhand eines prototypischen Fallbeispiels skizziert der Artikel das therapeutische Vorgehen im Coaching der Partner in Aphasiegesprächen (COPA) und fokussiert auf die Kommunikationsexpertise der Logopädie. Das Ergebnis ist ein Leitfaden für die Erkennung und Erprobung individueller Gesprächsstrategien anhand der Ressourcen der Betroffenen sowie der Transfer in die Praxis.

Schlüsselwörter: Aphasie – Gespräch – Coaching – Strategien – COPA – Pragmatik

### Gesprächscoaching: von der WHO beauftragt

Die WHO verabschiedete 2001 die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) und legte damit den Grundstein für eine aktivitäts- und teilhabeorientierte Ausrichtung sprachtherapeutischer Interventionen bei Menschen mit einer Aphasie (DGN 2012, DIMDI 2005, SGB IX 2001).

Eine ICF-basierte Rehabilitation bei Aphasie bedeutet die anamnestiche, diagnostische und therapeutische Ausrichtung der Logopädie am Ziel der Teilhabe. Teilhabe wird ermöglicht durch die Passung von Ansprüchen und Anforderungen mit den Fähigkeiten und Kompensationsmöglichkeiten der Beteiligten. Die Beteiligten sind der Primärbetroffene und sein Umfeld in Partnerschaft, Familie, Privatbereich, Beruf bzw. Bildung und im öffentlichen Leben. Das Ziel ist es, sich in diesen Lebensbereichen sprachlich-kommunikativ als Teilnehmer und Gestalter bewegen zu können.

Aphasietherapie bedeutet die Arbeit an Basisfunktionen (z.B. Orientierung, Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen), an Sprachspeicherung und Sprachabruf (Leistungen in allen Modalitäten in den Sprachsystemen Laut- und Schriftsprache) sowie am Dialog. Nur die Arbeit am Dialog ist dabei der direkte Weg zur kommunikativen Teilnahme.

It takes two to talk. Wer die Gesprächssituation verbessern will, muss den primären Gesprächspartner einbeziehen. In der Akut-

phase steht eine Beratung zum Umgang mit der Gesamtsituation durch die Aphasie im Vordergrund. Die Themen sind dann Trauer, Verlust, Scham und Angst (Carr & Steiner 2017). Das hier vorgestellte Gesprächscoaching COPA (COPA steht für Coaching der Partner in Aphasiegesprächen) bezieht sich auf die postakute oder auch die chronische Phase der Aphasie.

### Begriffsklärung

Therapie, Empowerment, Beratung, und Coaching sind unterschiedliche Akzentuierungen der Intervention. Beratung ist näher am punktuellen Informations- und Entlastungsgespräch, während Coaching eine befristete Begleitung mit Handlungsanleitungen und -erprobungen in einer zu klärenden Situation meint. Zu klären ist im Falle des Dialogcoachings bei Aphasie die Neudefinition des Gesprächs unter den Bedingungen der Fähigkeitseinbrüche durch die Hirnschädigung. Ein solches Coaching wird auch die Stärkung des Selbst und die Stärkung des Paares zum Thema haben.

In Anlehnung an Kollbrunner (2017) wird das Dilemma der Logopädin, keine Psychotherapeutin zu sein und sich gleichzeitig in einem Dialogcoaching in sehr persönliche oder familiendynamische Gebiete vorzuwagen, entschärft, indem sich die Logopädin

**Julia Petzer** (M.A.) schloss 2012 ihre Ausbildung zur Logopädin an der BBS in Leipzig ab, 2014 das Bachelor-Studium an der HAWK in Hildesheim und 2017 den Master-Studiengang Sprechwissenschaft an der Martin-Luther-Universität in Halle (Saale). Parallel zum Studium arbeitete sie als Logopädin und als Lehrbeauftragte in der Berufsausbildung für staatl. anerker. Erzieher (IWK in Halle/Saale). Aktuell ist sie als Lehrbeauftragte an der SRH Hoch-/Fachschule und als Logopädin in Stuttgart tätig. Hier arbeitet sie schwerpunktmäßig mit mehrsprachigen Kindern und Erwachsenen.



**Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner** promovierte 1989 an der Universität zu Köln über Aphasie und habilitierte sich 2001 zum Thema Sprach- und Kommunikationsstörungen im Alter an der Universität Dortmund. Seit 2005 lehrt er im Studiengang Logopädie an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehören die zentralen Sprachstörungen.



als Anwältin der Art und Weise des Gesprächs, als Expertin für Strategien der Verständigung unter erschwerten Bedingungen versteht. Mit diesem Rollenverständnis muss sie sich nicht sorgen, unlegitimiert und unprofessionell zu handeln. Ein Dialogcoaching intendiert nicht, Konflikte in Paarbeziehungen mit Aphasie zu bearbeiten. Unter therapeutischer Führung

- beobachten, werten und verhandeln die Partner ihre Gespräche und
- bekommen ein Bewusstsein dafür, wie Strategien Gespräche steuern können.
- Sie werden aufmerksam, die Effekte einzuschätzen.

## Bewertung bisheriger pragmatischer Ansätze

Kommunikativ-pragmatische Ansätze in der Aphasietherapie beziehen sich darauf, Einfluss auf den Dialog zu nehmen. Sie lassen sich am besten im Hinblick auf das Setting und die Intentionen ordnen:

- Verfahren zur Verbesserung der Dialogfähigkeit im geschützten Therapieraum *ohne Einbezug der Partner*; stellvertretend seien hier die PACE-Therapie (Davis & Wilcox 1985) und das AphasiePartizipationstraining (Grönke & Mebus 2011) genannt. Die Verbesserung des Dialogs beruht darauf, dass der Primärbetroffene seine Strategien in Selbstorganisation mithilfe der sprachlichen Vorbildfunktion der therapeutischen Fachperson überarbeitet.
- Verbesserung der Dialogfähigkeit im geschützten Therapieraum unter *Einbezug anderer Primärbetroffener* mit therapeutischer Führung durch die Logopädin oder durch ein interprofessionelles Tandem (z.B. Logopädin mit Ergotherapeutin). Gemeint ist eine *Gruppentherapie* oder ein *Kommunikationstraining* (Masoud et al. 2009; CIAT nach Pulvermüller et al. 1990, 2001; CIAT-Colloc nach Kleine-Katthöfer & Jacobs et al. 2016). Die Verbesserung des Dialogs geschieht durch die Kombination aus Bestärkung und Teilnahme in der Gruppe sowie durch die therapeutische Führung mittels eines pragmatisch-kommunikativen Therapieprogramms.
- Verbesserung der Dialogfähigkeit durch Beratung, die sich als Weitergabe von Informationen an *Betroffene* bzw. *Mitbetroffene* durch die Logopädin versteht.

Die Verbesserung des Dialogs beruht auf der Annahme, dass Betroffene in einer schwierigen Situation durch Anleitung und Einsicht ihr Verhalten ändern können (Angehörigenschulung nach Bülow et al. 2007).

- Verbesserung der Dialogfähigkeit im Setting *Trialog*. *Primärbetroffene*, *Sekundärbetroffene* und die *Logopädin* analysieren Ressourcen und Hemmnisse des Gesprächs und erproben neue Strategien (PAKT Partner-Aphasie-Kommunikationstraining von Roth 1989 sowie Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen nach Bongartz 1998; SPPARC nach Lock et al. 2001 sowie Wilkinson 2016).

Alle vier Grundformen der Bearbeitung des Dialoges haben ihre Berechtigung. Die im letzten Punkt genannte Vorgehensweise ist die direkteste.

An das dialogische Coaching im Trialog setzt COPA an. COPA ist ein offener Prozess. Die Therapeutin ist der Allparteilichkeit verpflichtet, die Betroffenen übernehmen Mitverantwortung. Gesprächsmuster sind impliziter Natur; COPA möchte Strategien explizit und damit verfügbar machen.

### COPA – Coaching der Partner in Aphasiegesprächen: Handlungsschritte

COPA erfolgt in vier Schritten (A-D). Wir brauchen ein Bild der Gesprächssituation (A/B) und erproben Alternativen zu Fehl-Mustern des Gesprächs (C/D):

- (A) *Gesprächs-Kontext (GK)*: Die Therapeutin versteht den Lebenskontext über schriftliche Befragungen und Gespräche.

### ■ Abb. 1: 10 Störfaktoren im Gespräch

Störfaktoren, die sich auch in regulären Gesprächen ereignen:

- Mangelnde Kooperation im Gespräch
- Art der Äußerung kontextuell unangemessen (uninformativ, irrelevant, weitschweifig, sprunghaft, ungenau u.a.)
- Umfang der Äußerung unangemessen (Sprechmenge im turn)
- Arrhythmisch (unpassende Pausen, Wiederholungen, Abbrüche, pausenloser oder überlappender Sprecherrollenwechsel)
- Verletzung der Ebenbürtigkeit
- Auslösen unguter Gefühle (Vorwürfe, Unzufriedenheit, Ungeduld, Desinteresse, bedrängende Fragen u.a.)
- Kumulierte und in der Folge unauflösbare Missverständnisse
- Fehlende Signale des Verstehens
- Mangelnde Initiative, Gesprächsabbruch
- Sprachbegleitende und sprachersetzende Mittel zur Verständigung (Schrift, Gestik, Mimik) uneindeutig

Sie weiß, wo Teilhabe für die Beteiligten wichtig ist und kennt die sprachlich-kommunikativen Aktivitäten, Ansprüche und Anforderungen, die diese Stationen des Alltags bestimmen.

- (B) *Gesprächs-Analyse (GA)*: Die Therapeutin analysiert mit dem Wissen um die Normalität der Struktur und der Abläufe in Gesprächen von Sprachgesunden (u.a. Brinker & Sager 2010, Liddicoat 2011) die aphasiebedingten Abweichungen und ordnet diese gemeinsam mit den Betroffenen in Hemmnisse und Ressourcen. Je nach Ausprägung und Schweregrad kann das Ergebnis der Analyse sehr unterschiedlich aussehen (Abb. 1).
- (C) *Gesprächs-Förderer (GF)*: Die Therapeutin wählt ein bis drei Hörer- und/

oder Sprecher-Strategien jeweils für den Primärbetroffenen und den Sekundärbetroffenen aus. Die primär betroffene Person soll sich eventuell zunächst nur auf eine Strategie konzentrieren.

- (D) *Gesprächs-Übung (GÜ)*: In Übungsge-sprächen (mit kommunikativen Aufga-ben) werden die Betroffenen angeleitet, (neue) Strategien bewusst zu benutzen und erhalten unmittelbare Rückmeldung im Sinne einer verhaltenstherapeutisch orientierten Verstärkung.

## Grundlagen der Kompetenz für ein Dialogcoaching

Logopädisch professionell handeln lässt sich als Produkt von Kennen, Können, Sein zu-sammenfassen. Die Wissensgrundlagen für ein Gesprächscoaching (*Kennen*) beruhen auf der Adaptation

- einer soziolinguistischen (*Bauer et al. 2009*) sowie sprechwissenschaftlich-gesprächsanalytischen Sichtweise auf die Aphasie (*Collmann 2016, Petzer 2017*) und auf
- kommunikationspsychologischen Grundannahmen bzw. verhaltensthera-peutischen Interventionsformen (*Steiner 2010a, 2016*).

Neben theoretischem Wissen (*Kennen*) braucht es auch praktische Kenntnisse zur Anwendung von diagnostisch-therapeuti-schen Verfahren in den COPA-Stationen A-D (Können), die käuflich, evaluiert oder mindes-tens qualitätsgeprüft sein sollten.

Darüber hinaus bedarf es einer Rollenklarheit und Rollensicherheit seitens der Therapeutin

(*Sein*). Die Reflexion ist dabei der entschei-dende Weg.

Nachfolgend werden wir die diagnostisch-therapeutischen Optionen für Aphasiege-spräche vorstellen und Entscheidungen in einem prototypischen Fall aufzeigen.

## COPA: diagnostisch-therapeu-tische Verfahren im Überblick

Im Rahmen von COPA verwenden wir prag-matisch ausgerichtete Tools (für eine Über-sicht siehe *Achhammer et al. 2016* sowie *Steiner 2016*). Die Anamnese und Diagnostik bezieht sich auf die Stationen A/B, die Inter-vention auf C/D. Nachfolgend werden mit Konzentration auf die praktischen Belange nur jene Verfahren genannt, die sich nicht allein auf die pragmatischen Fähigkeiten des Primärbetroffenen beziehen, sondern zudem auch qualitative Aspekte des Gesprächs der von Aphasie mitbetroffenen Gesprächspart-ner fokussieren und in einer anwendbaren Form für die Therapeutin bereitstehen.

- (A) *Gesprächs-Kontext (GK)*: Die Me-thode der Befragung ist geeignet, den Lebenskontext zu verstehen, ein Bild von Aktivität und Teilhabe im Rückblick und als künftiges Ziel zu haben sowie dabei die Bedeutung der Sprache einzu-schätzen. Die konkreten Verfahren sind Z-FAKA, Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag (*Steiner 2010b*), Z-PASA, Zürcher-Protokollbogen Anamnese: Sprachabbau im Alter (*Steiner 2010c*). Weitere Verfahren, wie DiaDia (*Brunner & Hirzel 2009*), CAL (*Pulvermül-ler et al. 2001*), CETI (*Lomas et al. 1989*), PKF (*Blomert 1993*) und FASA (*Bongartz 1998*) können hilfreich sein.
- (B) *Gesprächs-Analyse (GA)*: Die Grundla-gen für die Analyse von Gesprächen bei Aphasie sind bei *Bauer et al. (2009)* nachzulesen. *Collmann & Steiner (2018 in Vorb.)* haben das Verfah-ren COPE-B-Coaching der Partner in Aphasiegesprächen als E-Learningkurs – Beobachtungskompetenz für Thera-peutinnen bereitgestellt. Die Qualität des dialogischen Miteinanders des von Aphasie betroffenen Paares wird mit den Dialogfacetten *Kooperativität, Multimo-dalität, Kontextuelle Angemessenheit* und *Facework* in Anlehnung an *Bauer et al. (2009)* eingeschätzt. Als Alterna-tive steht Z-CADA, Zürcher Checkliste für Alltagsdialoge (*Steiner 2010d*), zur Verfügung. Sinnvoll ist auch eine mit nur groben, wenigen Kriterien strukturierte Beobachtung (freie Gesprächsanalyse, *Steiner & Rodenkirch 2016, Abb. 2*).

- (B) *Gesprächs-Förderer (GF)*: Sowohl SPPARC (*Lock et al. 2001, Wilkinson 2016*) als auch Z-CADA (*Steiner 2010d*) wollen letztlich ermitteln, welche Akti-onen bzw. Gesprächsverhaltensweisen hemmend oder fördernd wirken jeweils in der Sprecher- und in der Hörerrolle. Hierdurch ergibt sich eine klare Ableitung für ein Coaching des Gesprächs. Als Start in das Coaching vereinbaren die Betei-ligten, welche ein bis drei Hörer- und/oder Sprecher-Strategien jeweils für den Primärbetroffenen und den Sekundärbe-troffenen näher in Gesprächs-Übungen erprobt und reflektiert werden sollen. Die primär betroffene Person soll sich eventuell zunächst nur auf eine Strategie konzentrieren. Sinnvollerweise konzentriert sich die Therapeutin vorrangig auf die Ressourcen in den Gesprächen. Die Benennung von Hemmnissen als Bear-beitungsgebiet des Gesprächs kann auch sinnvoll sein, muss aber dosiert werden.
- (D) *Gesprächs-Übung (GÜ)*: In Übungsge-sprächen (mit kommunikativen Aufga-ben) werden die Betroffenen angeleitet, die Strategien zu benutzen, und erhalten unmittelbares Feedback im Sinne einer gegenseitigen Rückmeldung und/oder einer verhaltenstherapeutisch orientier-ten Verstärkung. *Wilkinson (2016)* hat mit SPPARC ein in sich geschlossenes Konzept für ein Dialogcoaching für apha-siebetroffene Paare vorgelegt und dieses mit aktuellen Erfahrungswerten belegt. *Engl & Thurmaier (2002)* trainieren mit einem Coach-Tandem vier Sprecher- und vier Hörer-Regeln bei Sprachgesunden; dieses Konzept wartet auf eine Adaptati-on für Aphasie.

## COPA: Prototypische Falldarstellung

In diesem Kapitel wenden wir uns Wilfried D. zu, der seine Aphasie vor drei Jahren nach einem Insult im Alter von 46 Jahren erlitt. Er lebt mit seiner Ehefrau Thea D., die halbtags als Touristenführerin arbeitet, in einem Haus. Sein Sohn und sein Schwiegervater wohnen ebenfalls im selben Haus. Wilfried D. hat in-zwischen realisiert, dass trotz des guten Ver-laufs der Rehabilitation die Rückkehr in seine Selbstständigkeit in der Computerbranche schwierig werden könnte.

Die Basisfunktionen spielten zu Beginn der Therapie in der Rehaklinik eine Rolle (ge-teilte Aufmerksamkeit, Informationsverar-beitungsgeschwindigkeit), wurden aber in der ambulanten Weiterbehandlung nicht weiter aufgegriffen. Die Verbesserung des

### ■ Abb. 2: Gesprächsanalyse (Steiner & Rodenkirchen 2016)

- *Gesprächsquantität*: Wer spricht wie viel? (Sprecher-/Höreranteile?)
- *Themenverantwortung*: Wer initiiert Themen, wer trägt diese voran, wer initiiert einen Themenwechsel?
- *Gesprächsorganisation*: Wie wird der Sprecherwechsel vollzogen (turns, Rhythmus im Gespräch)?
- *Gesprächskoooperation*: Inwiefern sind Aktion und Reaktion aufeinander abgestimmt (z.B. Frage – Antwort, Gruß-Gegengruß (Parsequenzen), Äußerung – Verstehen signalisieren und/oder kommentieren, Hörerrückmeldung)? Wer stellt wann welche Fragen?
- *Missverständnisse bearbeiten*: Wie ist das Verhältnis von selbstinitiierten und fremdinitiierten Reparaturschleifen, wie verlaufen diese und sind sie erfolgreich?
- *Gesprächsmittel*: Welchen Anteil an erfolgreicher Verständigung haben die unterschiedlichen Kanäle verbal und paraverbal/nonverbal?
- *Gesprächsklima*: Welche Emotionen begleiten das Gespräch?

Sprachabrufs mit Schwerpunkt produktive Übungen im System Laut- und Schriftsprache auf Satz- und (einfachem) Textniveau waren der Hauptfokus der Therapie, die dann ambulant zwei- bis dreimal wöchentlich durchgeführt wurde. Auf die weitere Durchführung von Gruppentherapien und Beratungen bezüglich der Kommunikation wurde im ambulanten Setting verzichtet.

Wilfried D. kümmert sich mit seiner Ehefrau sehr engagiert um Programme zum Selbstüben zur weiteren Verbesserung des Sprachabrufs über Arbeitsblätter und Übungen mittels Apps. Er führt in einem Heft handschriftlich Tagesnotizen zu persönlichen Ereignissen des Tages, teils notiert er auch Nachrichten oder Dinge, die zu erledigen sind. Er liest inzwischen auch schwierigere Texte, zum Beispiel recherchiert er zu verschiedenen Themen im Internet.

Der Zeiteinsatz ist dabei sehr hoch. Die Entscheidung hinsichtlich Rückkehr in den Beruf ist bis auf ein Jahr nach dem Ereignis zurückgestellt. Unseren Vorschlag, die klassische Therapie auszusetzen, um sich die Dialogsituation zwischen den Eheleuten anzuschauen und mittels Strategien zu verbessern, halten Wilfried und Thea D. für eine sehr gute Idee. Wir legen uns gleich zu Beginn auf eine Befristung fest (kursorische Intervention mit 10 Terminen).

Für den Leser konzentriert sich unsere nachfolgende Falldarstellung auf die stichwortartige Benennung der Fall-Stationen mit einer Begründung für die jeweiligen Entscheidungen. Eine Darstellung des Verlaufs mit Zwischenergebnissen, Reflexionen und Überlegungen würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen.

### Station A: Gesprächs-Kontext (GK)

Es ergeben sich drei Schritte für Station A, die in der ersten Einheit und der anschließenden Nachbereitung realisiert werden.

- (1) Wir bereiten uns vor, indem wir die Anamnese und Katamnese über Berichte und sonstige Dokumentationen studieren. Die sprachlichen Aktivitäten und Anforderungen im Beruf spielen für unser Ehepaar-Dialogcoaching eine untergeordnete Rolle. Wir entscheiden, dass der Token Test aktuell genug (PR 76) ist.
- (2) Wir führen ein freies Gespräch mit den Eheleuten, um den Auftrag an uns genauer zu klären. Dabei geben wir einen Einblick in unser Vorgehen im Dreischritt Gesprächsanalyse, Gesprächsförderer und Gesprächsübung. Am Ende des Gesprächs geben wir den Fragebogen Z-FAKA, Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag (Steiner 2010b) an das Ehepaar weiter und bitten diesen spontan im Wartezimmer gemeinsam auszufüllen, so gut es geht.
- (3) Wir gleichen Vorinformationen, Gespräch und Fragebogen in einer Reflexion ab, um die Sichtweise und die Wünsche des Paares zu verstehen.

### Station B: Gesprächs-Analyse (GA)

Es ergeben sich vier Schritte für Station B. Wir brauchen dazu eine weitere Therapieeinheit und ausreichende Zeit zur Auswertung.

- (1) Wir führen ein freies Gespräch mit den Eheleuten, in dem wir auf die Hemmnisse im kommunikativen Alltag eingehen. Die Spalte „trifft zu und stört mich erheblich“ im Fragebogen Z-FAKA wird dabei thematisiert.

- (2) Wilfried und Thea D. werden instruiert, ein Gespräch zu führen, und gebeten, Verantwortung für das Thema zu übernehmen. Die beiden entscheiden sich für das Thema Wochenendaktivität gemeinsam planen. Das Gespräch zeichnen wir auf.
- (3) Nach einer kurzen Pause sehen wir uns das Gespräch an, alle Beobachter kommentieren die Einzelaktionen, als Therapeutin konzentrieren wir uns auf die Gesprächsförderer und benennen dieses klar. Wir machen uns Notizen.
- (4) Mit dem Paar besprechen wir, dass wir uns das Video noch einmal genau alleine ansehen und versuchen werden, Förderer und Hemmnisse zu ordnen. Das Tool Z-CADA mit der 8-Feld-Analyse (+/- als Sprecher und als Hörer jeweils beim Primärbetroffenen/Sekundärbetroffenen) wird vorgestellt.

### Station C: Gesprächs-Förderer (GF)

Die nächste Therapieeinheit klärt in vier Schritten die Bearbeitungsschwerpunkte:

- (1) Wir unterbreiten in der darauffolgenden Stunde Förderer und Hemmnisse des Gesprächs zur Bearbeitung, besprechen, ergänzen, modifizieren und verabschieden diese.
- (2) Wir stellen eine Liste der universellen Gesprächsförderer vor, die relevant sind, unabhängig davon, ob eine Aphasie das Gespräch überschattet oder nicht (Abb. 3, nächste Seite). Die Liste führt beim Ehepaar zu Diskussionen mit einigen humorvollen Bemerkungen. Wir fassen die Diskussion Notizen zusammen.

**Abb. 3: Universelle Gesprächsförderer:**

Universalien des gelingenden Gesprächs sind das Ergebnis einer Studie von *Diboky & Knecht* (2013). Die Autorinnen haben verschiedene Experten-Empfehlungen (Literatur) zur gelingenden Kommunikation trotz Aphasie mit einer Befragung von acht Betroffenen abgeglichen. Als Universalien werden die nachfolgenden Punkte postuliert, die wir, im Sinne der Systematik von *Steiner* (2010a), den Kategorien Rhythmus, Klima und Information zugeordnet haben (*Steiner* 2016):

- **Rhythmus:** Ein reduziertes Sprechtempo bzw. ein pausenbetonter Dialog gibt Zeit und schafft Optionen. Sprachgesunde erfahren mehr von ihrem Gegenüber, wenn sie abwarten und gleichzeitig den Kontakt suchen.
- **Klima:** Wer Geduld signalisiert, entspannt das Gespräch. Eine ruhige Umgebung und ein geordnetes Nacheinander der Sprechbeiträge erhöhen die Chance auf Verständigung. Alle Gesprächspartnerinnen und -partner möchten ernst genommen und als ebenbürtig wahrgenommen werden.
- **Information:** Beim Thema bleiben schafft Konstanz, eine Reduktion auf eine überschaubare Informationsmenge (z.B. nur eine Frage stellen) ermöglicht eher Teilhabe. Bei Verständigungsproblemen helfen eine sanfte Interviewtechnik, also nachfragen ohne zu bedrängen, oder auch nonverbale Hilfsmittel.

- (3) Wilfried und Thea D. legen ihr gemeinsames Therapieziel fest, das schriftlich fixiert wird: „Wir möchten unsere Gespräche wieder auf Augenhöhe führen“. Wir akzeptieren, dass dieses Ziel allgemein und nicht kompatibel mit einem SMART-Ziel ist und ergänzen das allgemeine Ziel mit konkreten Strategien, die zur Bearbeitung anstehen.
- (4) Wir geben eine Vorausschau auf Übungsgespräche: In Gesprächssituationen sollen Strategien, die fördern, bewusst eingesetzt werden. Die Therapeutin ist die Anwältin der Strategie in den Gesprächen.

**Station D: Gesprächs-Übung (GÜ)**

In den nächsten sieben Therapieeinheiten führen wir Übungsgespräche durch, die einem Dreischritt folgen:

- (1) Zunächst werden metakommunikativ die zu übenden Strategien benannt (z.B. Hörerstrategie: Zusammenfassen, Nachfragen, Nicht-Verstehen deklarieren). Das Paar trägt die Verantwortung für das Thema (Empfehlung: Sprechakte, für die Kooperation wichtig ist, wie „gemeinsam planen“). Auch Hemmnisse des Gesprächs können angesprochen werden.
- (2) Nach der Metakommunikation folgt die Aktion: Die Gesprächspartner sprechen miteinander und die Therapeutin verstärkt unmittelbar im Sinne der Verhaltenstherapie dann, wenn das Gespräch bewusst gesteuert wird, also eine Strategie eingesetzt wird. Sie kann das Gespräch auch unterbrechen, stoppen und intervenieren, indem sie Vorschläge macht. Die Vorschläge nehmen nicht Bezug auf Gesprächsinhalte, sondern sind geschäftsstrategisch motiviert. Sie gibt zum Beispiel Impulse im Sinne von „Wenn Sie ..., dann ...“.
- (3) Die GÜ wird abgeschlossen mit Metakommunikation im Sinne der Reflexion. Hieraus können Notizen und Merksätze entstehen.

Im Verlauf der sieben Einheiten entsteht ein Bewusstsein für zum Teil willentlich gesteuerte Gespräche. Es wird abschließend mit dem Ehepaar D. besprochen, dass kein Anspruch besteht, dass Gespräche generell nur noch strategisch unterlegt sein müssten. Die beiden wissen aber nun nicht nur in der Theorie, wie sie Gespräche aktiv zum Gelingen hin steuern können, sondern können auf eine therapeutisch begleitete Praxis zurückblicken (Abb. 4).

**Abb. 4: Beispiele für bewusste Strategien im Gespräch, Ehepaar D.**

<b>Thea als Hörerin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ich gebe Zeit und signalisiere Ruhe.</li> <li>● Längere Pausen halte ich aus.</li> <li>● Ich achte auf den Körper, auf Mimik und Gesten.</li> <li>● Ich erlaube mir, auch mal ungeduldig zu sein.</li> </ul>
<b>Thea als Sprecherin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mimik, Gestik, Schreiben und Zeichnen begleiten mein Sprechen.</li> <li>● Ich wiederhole teilweise, was ich verstanden habe.</li> <li>● Ich spreche weniger, betonter, langsamer und einfacher.</li> <li>● Ich frage, ob ich raten soll.</li> </ul>
<b>Wilfried als Hörer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ich gebe Signale, wenn ich verstanden habe.</li> <li>● Ich sage „Stopp“, wenn ich nicht mitkomme.</li> </ul>
<b>Wilfried als Sprecher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mimik, Gestik, Schreiben und Zeichnen begleiten mein Sprechen.</li> <li>● Ich muss drum-herum-reden.</li> <li>● Ich sage „Hilf mal“.</li> </ul>

**Schlussfolgerung und Ausblick**

Das Wie in Gesprächen läuft unbewusst und mit hohem Tempo ab und bildet Muster, denen wir uns verschreiben. Wir kommunizieren in einer bestimmten Weise miteinander. Bei Aphasie brechen die bisherigen Muster zusammen und die neue Situation produziert Fehlmuster. Oft ergibt sich dadurch ein Gefühl von Ohnmacht. *COPA* ermächtigt die Gesprächspartner, indem das Wie in Gesprächen Steuerungsfunktion übernimmt: Rhythmus, entspanntes Klima und geminderte Ansprüche an die Korrektheit der Information ist eine gute Formel (vgl. *Steiner* 2010a). Die Anpassung an ein neues Muster ist kaum über Instruktion möglich; es bedarf einer therapeutisch geführten Begleitung. Hierzu sind Logopädinnen und Logopäden kompetent, denn sie sind Kommunikationsexperten. Im Zweifel ergänzen sie ihre Kompetenz durch Fortbildung und Supervision.

**LITERATUR**

Achhammer, B., Büttner, J., Sallat, S. & Spreer, M. (2016). *Pragmatische Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Thieme

Bauer, A. & Auer, P. (2009). *Aphasie im Alltag*. Stuttgart: Thieme

Blomert, L. (1993). *P.K.F. Partner Kommunikation Fragebogen*. www.aphasie.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-4.pdf (11.06.2018)

Bongartz, R. (1998). *FASA – Fragebogen zu den Auswirkungen der Sprachstörungen auf die Alltagskommunikation*. www.aphasie.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-10-fasa-bongartz.pdf (11.06.2018)

Bongartz, R. (1998). *Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen. Grundlagen – Methoden – Materialien*. Stuttgart: Thieme

Brinker, K. & Sager, S.F. (2010). *Linguistische Gesprächsanalyse. Eine Einführung*. Berlin: Schmidt

Brunner, C. & Hirzel, S. (2009). *DiaDia – Dialogdiagnostik für aphasische Menschen und ihre primären Bezugspersonen. Teil 1: Anamnese, Teil 2: Befragung*. www.aphasie.org/de/fachpersonen/frageboegen (11.06.2018)

Bülau, P., Doerr, U., Geissler, M., Küst, J., Okreu, S. & Tesak, J. (2007). Angehörigenschulung als Schlüssel zur Verbesserung aphasischer Kommunikation – eine Pilotstudie. In: Tesak, J. (Hrsg.), *Arbeiten zur Aphasie* (125-129). Idstein: Schulz-Kirchner

Carr, S. & Steiner, J. (2017). Poststroke Depression (PSD) bei Aphasie. Ein Thema für die Praxis? *SAL-Bulletin* 164, 29-34

Collmann, C. & Steiner, J. (2018 in Vorb.). *COPE-B. Coaching der Partner in Aphasiegesprächen als E-Learningkurs – Beobachtungskompetenz für Therapeutinnen*.

- Collmann, C. (2016). Aphasiediagnostik im Kontext Kommunikation. Relevanz und Vision eines Verfahrens für Gespräche zwischen primär- und sekundärbetroffenen Menschen. In: Steiner, J. (Hrsg.), *Aphasie im Kontext. Einführung in die Praxis des alltagsorientierten Empowerments* (71-87). Bern: szh
- Davis, G.A. & Wilcox, M.J. (1985). *Adult aphasia rehabilitation. Applied pragmatics*. San Diego: College-Hill Press
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Neu-Isenburg: MMI
- DGN (2012). *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Rehabilitation aphasischer Störungen nach Schlaganfall*. www.dgn.org/images/red\_leitlinien/LL\_2012/pdf/030-090I\_S1\_Schlaganfall\_Rehabilitation\_aphasischer\_St%C3%B6rungen\_2013\_verlaengert.pdf (20.04.2018)
- Diboky, E. & Knecht, J. (2013). „Sag es doch jetzt endlich!“ *Durch acht problemzentrierte Interviews mit Primärbetroffenen einer Aphasie zu sieben Kommunikations- und Interaktionsregeln für Sekundärbetroffene*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
- Engl, J. & Thurmaier, F. (2002). Kommunikationskompetenz in Partnerschaft und Familie. In: Rollett, B. & Werneck, H. (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie der Familie* (326-350). Göttingen: Hogrefe
- Grönke, C. & Mebus, M. (2011). *AphasiePartizipations-Training. ICF-basierte Übungen für pragmatische kommunikative Alltagsfertigkeiten*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Kleine-Katthöfer, M., Jacobs, N., Huber, W., Willmes, K. & Schattka, K. (2016). *CIAT-COLLOC. Therapie-durchführung und Evaluation. Nomina Komposita. Verben*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Kollbrunner, J. (2017). *Psychoziale Beratung in Therapieberufen*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Liddicoat, A.J. (2011). *An introduction to conversation analysis*. London: Continuum
- Lock, S., Wilkinson, R. & Bryan, K. (2001). *SPPARC. Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships and Conversation*. Milton Keynes: Speechmark Publishing
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (1989). *CETI, Communicative Effectiveness Index*. www.aphasia.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-2.pdf (11.06.2018)
- Masoud, V. (Hrsg.) (2009). *Gruppentherapien für neurologische Sprachstörungen*. Stuttgart: Thieme
- Petzer, J. (2017). *Dialogisches Kommunikationscoaching. Eine Einzelfallstudie für Paare mit einer Aphasie auf gesprächsanalytischer Basis*. Unveröffentlichte Masterarbeit. Halle (Saale): Martin-Luther-Universität
- Pulvermüller, F. (1990). *Aphasische Kommunikation. Grundfragen ihrer Analyse und Therapie*. Tübingen: Narr
- Pulvermüller, F., Neining, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P. & Taub, E. (2001). *CAL – Questionnaire about everyday communicative practice – Communicative Activity Log*. www.aphasia.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-1.pdf (11.06.2018)
- Roth, V.M. (Hrsg.) (1989). *Kommunikation trotz gestörter Sprache. Aphasie – Demenz – Schizophrenie*. Tübingen: Narr
- Steiner, J. & Rodenkirch, S. (2016). *START SMART PARTS. Kontextbezogene Therapieplanung*. In: Steiner, J. (Hrsg.), *Aphasie im Kontext. Einführung in die Praxis des alltagsorientierten Empowerments* (137-158). Bern: szh
- Steiner, J. (2010a). *Sprachtherapie bei Demenz. Aufgabengebiet und ressourcenorientierte Praxis*. München: Reinhardt
- Steiner, J. (2010b). *Z-FAKA – Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag*. www.aphasia.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-7-z-faka.pdf (20.04.2018)
- Steiner, J. (2010c). *Z-PASA – Zürcher-Protokollbogen Anamnese: Sprachabbau im Alter*. www.aphasia.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-6-z-pasa.pdf (11.06.2018)
- Steiner, J. (2010d). *Z-CADA – Zürcher Checkliste für Alltagsdialoge (Z-CADA)*. www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente\_Expertenwissenonline/Sprache\_und\_Demenz/Z-CADA\_Vers\_3\_STR\_09\_2014\_nb.pdf (20.04.2018)
- Steiner, J. (2016). *Praxis einer dialogischen Aphasiediagnostik und -therapie*. In: Steiner, J. (Hrsg.), *Aphasie*

*im Kontext. Einführung in die Praxis des alltagsorientierten Empowerments*. (71-87). Bern: szh

Wilkinson, R. (2016). *Dialogtraining für Menschen mit schwerer Aphasie und deren Partner. SPPARC in der klinischen Praxis*. In: Steiner, J. (Hrsg.), *Aphasie im Kontext. Einführung in die Praxis des alltagsorientierten Empowerments* (159-169). Bern: szh

**DOI dieses Beitrags (www.doi.org)**  
10.2443/skv-s-2018-53020180605

#### Autoren

Julia Petzer  
SRH Fachschule für Logopädie  
Ostendstraße 77/3  
70188 Stuttgart  
julia.petzer@gmx.de  
www.jupetzer.jimdo.com

Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner  
Studiengang Logopädie  
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, HfH  
Institut für Sprache und Kommunikation  
unter erschwerten Bedingungen, ISK  
Schaffhauserstr. 239  
CH-8050 Zürich  
juergen.steiner@hfh.ch

#### SUMMARY. Coaching partners in aphasic conversations (COPA) – therapeutic approach based on a prototypical case study

Conversation is a basic form of human cooperation. This participation in social life is impaired in aphasia. It's mostly associated to everyday communication with relatives. A participatory speech and language therapy implies training conversation together with the direct relatives. The article outlines the therapeutic approach in coaching the partners in aphasic conversations (COPA) based on a prototypical case study. Speech and language therapists' competence in communication is put into focus. A guideline is provided to identify and apply individual conversation strategies based on the resources of the clients.

KEYWORDS: aphasia – coaching – conversation – COPA – pragmatics – speech and language therapy – rehabilitation