

3.4 Pragmatisch-funktionale Methoden

Begründung und Prinzipien

„Die Übertragung der geübten und verbesserten sprachlichen Fähigkeiten auf neue, ähnlich strukturierte sprachliche Anforderungen ist gut möglich. Jedoch erfolgt die Übertragung in den Kommunikationssalltag nicht spontan, vielmehr ist hierfür ein besonderes Kommunikationstraining notwendig“ (Huber et al. 2006, 96).

Ziele Die pragmatisch-funktionale Aphasietherapie zielt darauf ab, dass der Klient und seine Bezugspersonen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln eine **maximale kommunikative Handlungsfähigkeit** erreichen. Die Möglichkeiten, um am gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Leben teilzuhaben zu können, sollen ressourcenorientiert ausgeschöpft und ausgebaut werden.

Die Therapie orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen des Klienten und stellt einen möglichst hohen Alltagsbezug her. Kommunikation ist dabei nicht nur das Ziel, sondern auch der Inhalt und das Mittel der Therapie.

Tabelle 18 gibt einen Überblick über pragmatisch-funktionale Therapiemethoden und bietet Entscheidungshilfen für die Wahl einer bestimmten Methode.

Tab. 18: Überblick über pragmatisch-funktionale Therapiemethoden und Entscheidungshilfe für die Methodenwahl

Therapie-Methode	Schwere der Aphasie			Phase der Aphasie			Modalität		evaluiert?		Literaturtipps
	leicht	mittel	schwer	akut	postakut	chronisch	rezeptiv	produktiv	ja	nein	
multimodale Kommunikationstherapie											
Modellierter Dialog	×	×	×	×	×	×	×	×		×	Silvast (1991)
PACE		×	×	×	×	×	×	×	×		Davis/Wilcox (1985), Springer et al. (1991)
Gestentraining		×	×		×	×	×	×	×		Daumueller/Goldenberg (2010)
Training des Zeichnens		×	×		×	×	×	×	×		Lyon (1995)

Therapie-Methode	Schwere der Aphasie			Phase der Aphasie			Modalität		evaluiert?		Literaturtipps
Kommunikationshilfen		×	×	×	×	×	×	×	×		Nobis-Bosch et al. (2010)
Automatisierung von Sprachhandlungen											
Skripttraining		×	×		×	×		×	×		Hopper/Holland (1998)
CIAT		×	×		×	×	×	×	×		Meinzer (2004)
alltagsorientierter Sprachgebrauch											
situativer Ansatz	×	×	×	×	×	×	×	×		×	Storch/Weng (2010a,b)
Rollenspiele	×	×		×	×	×	×	×		×	Von Hinckeldey (1983)
Therapie mit Medieneinsatz	×	×			×	×	×	×	×		Springer (2006)
Therapie eindimensionaler sprachlicher Alltagsaktivitäten	×	×	×	×	×	×	×	×		×	
Alltagsorientierte Therapie	×	×	×		×	×	×	×	×		Götze/Höfer (1999)
narrativ-biographischer Ansatz	×	×				×	×	×		×	Corsten et al. (2011)
Kommunikationstraining mit verschiedenen Personen											
Gruppentherapie	×	×	×		×	×	×	×	×		Masoud (2009)
Kommunikationstraining mit Angehörigen		×	×	×	×	×	×	×	×		Bongartz (1998b)
Conversational Coaching	×	×			×	×		×		×	Holland (1991)

Die Tabelle kann auch von der Verlagshomepage www.reinhardt-verlag.de heruntergeladen werden.



Modellierter Dialog

Der hohe Alltagsbezug der pragmatisch-funktionalen Methodik spiegelt sich im „Modellierten Dialog“ wider. Ein Gespräch über ein bestimmtes Thema bildet dabei den **Rahmen**, innerhalb dessen linguistische Übungen stattfinden.

Der Dialog besitzt einen hohen Stellenwert in der pragmatisch-kommunikativen Aphasietherapie (z. B. Silvast 1991). Aphasietherapie – so die Prämisse – soll nicht auf der Einwort-Ebene ablaufen, sondern Interaktion

Konversation als Methode

beinhalten, sodass der Klient, mit professioneller Unterstützung, seine kommunikativen Fähigkeiten sukzessive ausbauen kann.

Therapeutenrolle

In der Aphasietherapie ist der Dialog meist gekennzeichnet durch eine Frage-Antwort-Struktur, wobei die Sprachtherapeutin üblicherweise die dominante Rolle in der Konversation einnimmt. Allerdings sollte sie Situationen schaffen, in denen auch der Klient möglichst viele aktive Anteile übernehmen kann.



Sobiecka-Koszel (1991) schlägt zur Anregung der Kommunikation vor, dass die Sprachtherapeutin auch selbst einmal laut denkt, eigene Fehler kommentiert oder Gefühle äußert.

Zu Beginn der Durchführung leitet die Sprachtherapeutin den Dialog mit einem Kommentar oder einer offenen Frage ein. Als Thema sind individuell bedeutsame, aktuelle und allgemeine Themen denkbar, z. B. Familie, Beruf, Wohnen, Reisen, Garten oder Haustiere.

modellieren

Die Sprachtherapeutin modelliert den Gesprächsverlauf, indem sie gewünschte Äußerungen über offene Fragen, Alternativ- oder Ja-/Nein-Fragen stimuliert. Zur Verständnissicherung bezieht sie Schrift mit ein und verwendet Gestik, Mimik oder Zeichnungen. Bei Wortfindungsstörungen des Klienten kann sie über Cueing-Strategien indirekt die Wortfindung unterstützen oder zu Self-cueing-Strategien anregen.



Das Thema „Auto“: Der folgende Gesprächsausschnitt stammt aus einem modellierten Dialog zwischen der Sprachtherapeutin und dem 28-jährigen Herrn J., der zwei Wochen zuvor eine linksseitige Ischämie im Mediastromgebiet mit unflüssiger Aphasie und Sprechapraxie erlitten hat. Das Beispiel zeigt den Einsatz von Schrift als Mittel der Verständnissicherung.

Th.: „Ihre Mutter hat Fotos mitgebracht. Da habe ich auch ein Auto drauf gesehen. Das scheint Ihnen wichtig zu sein, oder?“

Herr J.: „Mhm.“ (nickt)

Th.: „Was ist es denn für ein Auto? Ich hab's mir gar nicht richtig angeschaut. Ich weiß nur noch, dass es rot ist.“

Herr J.: (Sprechversuche, aber unverständlich)

Th.: „Ich werde mal Vorschläge aufschreiben und Sie sagen mir, wenn ich richtig geraten habe. Ok?“ (schreibt „BMW“)

Herr J.: (schüttelt den Kopf)

Th.: (schreibt „Mercedes“)

Herr J.: (schüttelt heftiger den Kopf, lacht) ▼

Th.: (rät weiter und schreibt zufällig „Opel“)

Herr J.: „Jaaaa!“

Das Thema „Fernsehen“: Herr G. hat eine mittelschwere bis schwere Störung der Sprachproduktion mit einer begleitenden Sprechapraxie. Das Sprachverständnis ist relativ gut erhalten. Er hat kaum soziale Kontakte und lebt nach dem Tod seiner Frau alleine. In seinem Alltag schaut er viel fern. Th.: „Mich würde interessieren, was Sie gerne im Fernsehen anschauen.“ Auf die

offene Erzählaufforderung reagiert Herr G. mit starken Wortfindungsschwierigkeiten, sodass die Sprachtherapeutin Vorschläge anbietet. Th.: „Schauen Sie z.B. Sport an?“ Zur Verständnissicherung schreibt sie den jeweiligen Begriff, hier „Sport“, sprachbegleitend auf. Herr G. schüttelt den Kopf und sagt „Nein!“ Th.: „Wie ist es mit Nachrichten?“ Herr G.: „Ja!“ usw. Die Sprachtherapeutin fragt weiter: „Und welche Filme interessieren Sie besonders?“, wobei sie die Vorschläge aufschreibt (Abb. 7).

Da das Modellieren der Therapeutin für sich genommen kaum zu signifikanten, d. h. bedeutsamen bzw. überzufälligen Verbesserungen führt (Glindemann/Springer 1989), wird empfohlen, die Gesprächsinhalte als Basis für die darauffolgenden neurolinguistischen Übungen zu nutzen. So können z. B. die im Rahmen des modellierten Dialogs gesammelten Wörter je nach Ausmaß und Art der Störung in weiterführende linguistische Aufgaben eingebettet werden, z. B.

- Wort-Bild-Zuordnung der Autoteile,
- semantisches Assoziieren im semantischen Feld „Auto“,
- unter Zuhilfenahme von semantischen und phonologischen Cues Tätigkeiten benennen, die im Zusammenhang mit dem Auto anfallen, z. B. „Reifen wechseln“, „Scheibe putzen“, „tanken“, etc.
- Wörter mit Anagrammen legen oder schreiben (z. B. „Krimi“ oder den Titel des Films, den der Klient aus dem Fernsehprogramm ausgewählt hat).

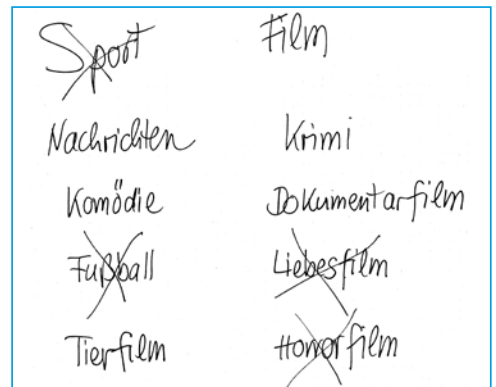


Abb. 7: Modellierter Dialog über Thema „Fernsehen“



Das Thema „Flohmarkt“: Der 66-jährige Herr B. mit postakuter Aphasie erzählt in der Sprachtherapie von seiner Flohmarkt-Leidenschaft. Als linguistische Aufgabe nach dem Gespräch schreibt die Sprachtherapeutin eine „Mind-map“ und bittet Herrn B. im Sinne des semantischen Assoziierens, alles aufzuschreiben, was ihm zum Thema „Flohmarkt“ einfällt (Abb. 8).