

# Zur Didaktik der teilhabeorientierten Aphasitherapie

## Teil 1: Kommunikatives Handeln und kognitive Teilleistungen

Ingrid Weng, Günther Storch

**ZUSAMMENFASSUNG.** Wie lässt sich eine alltagsorientierte Aphasitherapie begründen? Und wie kann sie konkret durchgeführt werden? Obwohl Teilhabe am Alltag als übergeordnetes Ziel der Aphasitherapie in der Fachdiskussion inzwischen allgemein anerkannt ist, fehlt es an einer entsprechenden didaktischen Konzeption, an der sich die TherapeutInnen im therapeutischen Alltag orientieren können – vor allem bei schweren und mittelschweren sprachlichen Beeinträchtigungen. Hierzu will eine dreiteilige Artikelreihe einen Beitrag leisten. Der vorliegende erste Teil stellt die Grundlagen von Alltagskommunikation im Zusammenspiel von Situation, Handeln und Sprache dar. Dabei geht er ausführlicher auf die erforderlichen kognitiven Teilleistungen kommunikativen Handelns sowie auf entsprechende Defizite bei Vorliegen einer aphasischen Störung ein.

Schlüsselwörter: Aphasie – Teilhabe – Didaktik – Alltagskommunikation – kognitive Teilleistungen

### Teilhabeorientierte Aphasie-therapie: Standortbestimmung

Wie ist „Teilhabe“ im sprachtherapeutischen Setting konkret zu üben? Trotz einer inzwischen sehr breit gefächerten Literatur zur teilhabeorientierten Aphasitherapie finden TherapeutInnen in der Fachliteratur auf diese Frage kaum Antworten.

Während zum Kontext der Therapie, vor allem zur Bestimmung der Therapieinhalte und -ziele, individualisiert in Bezug auf die Interessen sowie die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse der Betroffenen bzw. Anforderungen ihres Alltags, zahlreiche, zum Teil sehr ins Detail gehende Arbeiten vorliegen (z.B. Bühler et al. 2005, Dallmeier et al. 2011, Grötzbach 2012, Lauer et al. 2013), werden die TherapeutInnen in Bezug auf die Frage nach dem „Wie“ der Therapie, die den Kern der Aphasitherapie betrifft, weitgehend sich selbst überlassen.

Haid & Steiner (2013, 31) sind in einer Studie zur Umsetzung der ICF in der Deutschschweiz zu dem Ergebnis gekommen, dass derzeit durchaus unklar ist, „welche ICF-kompatible Diagnostik, Therapie und Erfolgsmessung zur Anwendung kommen sollen bzw. überhaupt zur Verfügung stehen. Hier ist von einer konzeptuellen Lücke auszugehen.“

Von den wenigen konkreten Hinweisen und Ansätzen in der Fachliteratur sind vor allem die folgenden zu nennen:

- die Einbettung des Übungsgeschehens in Kontexte bzw. Situationen (Grötzbach 2008, Storch & Weng 2010),
- erste genauere Hinweise zum Erarbeiten von Teilschritten kommunikativer Handlungen und sprachlicher Routinen beim Telefonieren (Coopmans 2007),
- detaillierter ausgearbeitete Ansätze zur Arbeit mit Gebrauchstexten (Weng & Storch 2013 a, b),
- das kommunikative Partizipationstraining zur Therapie leichter Aphasien (Grönke & Mebus 2011)
- sowie die Ausführungen zur ICF-orientierten Gruppentherapie (Wieser et al. 2011).

Was allerdings fehlt, ist ein umfassenderer konkreter Ansatz zu den sprachdidaktischen Grundlagen der Aphasitherapie insbesondere bei schweren bis mittelschweren Aphasien. Wir möchten im Folgenden dazu einen Beitrag leisten, nämlich zur Didaktik einer kommunikativ orientierten Aphasitherapie.

Um diesem komplexen Thema gerecht zu werden, wird dieser Beitrag drei Teile umfassen. Der vorliegende erste Teil enthält eine elementare Analyse kommunikativen Alltagshandelns unter Berücksichtigung der dabei zu erbringenden Teilleistungen sowie der Teilleistungsstörungen bei aphasischer Kommunikation. Aus dieser Analyse leiten wir in dem in der nächsten Ausgabe folgenden zweiten Teil des Beitrags begründete Aussagen zum

**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 Aphasitherapie und die Behandlung orofacialer Dysregulationen. In den genannten Bereichen hat sie Seminare und Vorträge gehalten, und sie ist Autorin zahlreicher alltagsbezogener Therapiematerialien für die Aphasitherapie.



**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.



Übungsgeschehen in der Aphasitherapie ab, die wir im dritten Teil anhand zweier kommentierter Therapieentwürfe konkretisieren und methodisch vertiefen.

### Teilhabe am Alltag: Kommunikation und Handeln

Kommunikation ist Handeln – „In saying something we do something“ (Austin 1962, 94). Diese Einsicht ist Grundlage der Sprechakttheorie, die einen zentralen Bereich der linguistischen Pragmatik darstellt (Levinson 2000, Meibauer 2008). Beim sprachlichen Kommunizieren übermitteln wir nicht nur

Inhalte, sondern mittels dieser Inhalte handeln wir intentional und zielgerichtet: Wir beschweren oder entschuldigen uns, erteilen einen Ratschlag, sprechen eine Erlaubnis oder Verbote aus, überreden oder überzeugen jemanden. Dadurch gehen wir selbst Verpflichtungen ein bzw. beeinflussen oder verändern wir das Verhalten unserer Kommunikationspartner – d.h. handeln wir in der Welt. Sprachliches Handeln ist eng und vielfältig mit nicht-sprachlichem Handeln verbunden. „Sprechen ist Bestandteil des Handelns“ (Ehlich & Rehbein 1975, 210; Ehlich 2007).

- A ist in der Küche beschäftigt. B: „Was machst du denn da?“ – A: „Ich backe einen Kuchen.“ → A beschreibt eine nicht-sprachliche Handlung.
- A zu B: „Kannst du jetzt bitte den Rasen mähen.“ B geht in den Garten und mäht den Rasen. → Eine sprachliche Handlung ist Auslöser für eine nicht-sprachliche Handlung.

Schon diese beiden Beispiele zeigen, dass Kommunikation „ein notwendiges Mittel zur Koordination menschlichen Handelns“ ist (Lenke et al. 1995, 120). Hier ergibt sich schnell ein komplexes Mit- und Ineinander von sprachlicher und nicht-sprachlicher Interaktion, wenn z.B. zwei Personen gemeinsam eine Tätigkeit ausüben: etwas kochen oder im Garten einen Baum pflanzen. „Als Interaktion bezogen auf Interaktion ist Sprache zutiefst eingebettet in das menschliche Handeln insgesamt“ (Ehlich 2007, 145).

Äußerst wichtig, vor allem unter dem Aspekt der mentalen Vernetzungen, ist in diesem Zusammenhang, dass zahlreiche Alltagshandlungen eng an bestimmte Situationen gebunden sind (Ehlich 2007, Meibauer 2008, Storch & Weng 2010): Alle Handlungen, die mit körperlicher Hygiene und Sauberkeit zu tun haben, sind eng mit der Situation „im Bad“ verbunden, Koch- und Backhandlungen mit der Situation „in der Küche“, der Erwerb einer Fahrkarte mit der Situation „auf dem Bahnhof / im Reisebüro“ oder „im Internetportal der Bahn“. (Wenn wir im Folgenden von Handeln bzw. kommunikativem Handeln sprechen, so umfasst das sowohl rein dialogische Interaktion als auch kombiniertes sprachliches und nicht-sprachliches Handeln.)

## Handeln bei interaktiv-dialogischer Kommunikation

### BEISPIEL

**Telefonisch einen Arzttermin vereinbaren.** Sie wollen einen Termin beim Augenarzt vereinbaren. Sie suchen aus dem Telefonbuch die Nummer eines Augenarztes heraus und notieren sie. Sie wählen die

Nummer, und es meldet sich eine Angestellte der Praxis. Nach dem Gruß nennen Sie Ihren Namen und Ihr Anliegen. Die Dame macht Ihnen einen Terminvorschlag. Sie überprüfen diesen in Ihrem Kalender. Wenn Ihnen der Termin passt, bestätigen Sie ihn und tragen ihn in Ihren Kalender ein. Passt der Termin Ihnen nicht, lehnen Sie ihn ab und bitten um einen neuen Vorschlag ... und das so lange, bis ein passender Termin gefunden und im Kalender notiert ist. Sie bedanken sich, verabschieden sich und schalten das Telefon aus.

Bei dieser Alltagsinteraktion findet ein komplexes Miteinander verschiedener Handlungskomponenten statt:

- sprachliche und nicht-sprachliche Handlungen
- rezeptive und produktive sprachliche Handlungen
- Verwendung gesprochener und geschriebener Sprache
- Verwendung sprachlicher Einheiten sowie von Zahlen in verschiedenen Symbolsystemen: Telefonnummer, Datum, Uhrzeit
- Verwendung verschiedener Objekte: Telefonbuch, Notizblock, Telefon, Kalender, Schreibstift.

Das Beispiel zeigt, wie komplex „normale“ Alltagshandlungen strukturiert sind (vgl. auch Abb. 3). Die Komplexität der Handlung wird im vorliegenden Beispiel dadurch erhöht, dass zusätzlich zur Interaktion im Medium der gesprochenen Sprache die schriftliche Form der Sprache verwendet wird (lesen, schreiben, Textsorten „Telefonbuch“ und „Kalender“).

„Für zahlreiche Handlungsmuster ist charakteristisch, dass sprachliche und nicht-sprachliche Formen der Interaktion in einer jeweils spezifischen Weise verbunden sind“ (Ehlich 2007, 17; auch Ehlich & Rehbein 1975). Im einfachen Fall bedeutet das, dass bestimmte charakteristische Redemittel (Routinen, Lüger 1993) konventionell mit bestimmten Handlungen zusammen vorkommen, (Beispiele siehe Abb. 1). Derartige Verbindungen sind auch bei wesentlich komplexeren Alltagsinteraktionen mental abgespeichert und vernetzt.

■ **Abb. 1: Zusammenhang von Handeln und sprachlichen Routinen**

nichtsprachliche + sprachliche Handlung	Redemittel / Routinen
A gibt B die Hand + begrüßt ihn	„Guten Tag!“ / „Guten Morgen!“ / „Hallo...!“
A niest + B äußert konventionelle Floskel	„Gesundheit!“
A zeigt B etw. + fordert ihn zum Betrachten auf	„Da, schau mal!“
A will den Tisch umstellen + bittet B um Hilfe	„Kannst du mir bitte mal helfen!“

## Handeln in Interaktion mit schriftlichen Gebrauchstexten

Mit unserem Alltagshandeln sind zahlreiche Textsorten im Medium der Schriftsprache eng verbunden. Der adäquate Umgang mit Fahrplänen, Speisekarten, Kochrezepten, Bedienungsanweisungen, Fernsehprogrammen, Annoncen usw. ist äußerst wichtig für unsere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Es handelt sich hierbei um sog. „Gebrauchstexte“ (Rolf 1993, Brinker 2010), die tagtäglich in zahlreichen Situationen unser Verhalten und Handeln beeinflussen oder die wir selbst in Folge bzw. in Erwartung von bestimmten Ereignissen und Handlungen verfertigen (Glückwunschkarten, Einkaufszettel, Notizen, Geburts-/Hochzeits-/Todesanzeigen ...).

„Mit Hilfe von Texten werden menschliche Tätigkeiten koordiniert, werden umfangreiche Handlungen vorbereitet und durchgeführt, kann das soziale Verhalten anderer zielgerichtet gesteuert werden“ (Heinemann & Viehweger 1991, 18). Der adäquate Umgang mit solchen Gebrauchstexten ist daher Voraussetzung dafür, dass die Mitglieder einer Gesellschaft den Alltag bewältigen und am sozialen Leben teilnehmen können (Fandrych & Thurmair 2011).

Textsorten sind oft an bestimmte Situationen bzw. Handlungen gebunden (Lux 1981, Gänzel 2014). Die Beispiele in Abbildung 2 (nächste Seite) verdeutlichen diesen Zusammenhang.

## Teilleistungen beim kommunikativen Handeln

Handlungen werden in der kognitiven Psychologie als zielgerichtetes intentionales Verhalten verstanden; als solches basieren sie auf bewussten kognitiven Prozessen (zum Folgenden siehe Dörner 1983, von Cramon 1988, Hacker 1999, Bellebaum et al. 2012, Spektrum.de 2016; wir beschränken uns auf die kognitiven Leistungen und vernachlässigen den motorischen Bereich).

Einer Handlung liegt ein kognitives Modell der Handlung zugrunde (ein Handlungsplan), d.h. ein Wissen über den intendierten Zielzustand, über Teilhandlungen und ihre

■ **Abb. 2: Zusammenhang von Textsorten und Handlungen bzw. Situationen**

Situation / Handlung	Textsorte (Medium Schriftsprache)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● einen Einkaufszettel schreiben</li> <li>● in der Küche etwas kochen/backen</li> </ul>	Koch-/Backrezept
zu Hause eine Sonntagsaktivität planen	Wetterbericht
auf dem Bahnhof nach dem Gleis suchen	Fahrplan
eine Wohnung suchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zeitungsanzeige</li> <li>● entsprechendes Internetportal</li> </ul>
eine Abendunterhaltung zu Hause planen	Fernsehprogramm

Ziele, deren zeitliche Anordnung, über erforderliche Objekte, beteiligte Personen usw. Während der Durchführung einer Handlung laufen ständig Kontrollprozesse ab, durch die der jeweilige Ist-Zustand mit dem Handlungsplan und dem intendierten Handlungsziel abgeglichen wird. Bei der Planung einer Handlung antizipiert man den intendierten „Zustand danach“, dessen Erreichen der Anlass für die Handlung ist.

All das setzt ein adäquates Handlungswissen voraus. Bei alltäglichen Routinehandlungen – und das sind bei Weitem die meisten – gehört dieses Handlungswissen zu unserer Alltagskompetenz: im Bad die Zähne putzen, an der Tankstelle tanken, auf dem Wochenmarkt ein Kilo Äpfel kaufen.

Bei häufig durchgeführten Handlungen sind Teilhandlungen automatisiert, z.B. Schalten beim Autofahren oder die Tasse zum Mund

führen beim Kaffee-/Teetrinken. Fehlt das entsprechende Handlungswissen oder führen wir Handlungen nur selten aus, so handeln wir hingegen bewusst und kontrolliert, indem wir z.B. konzentriert vorgehen oder uns an Anweisungen orientieren (Rezept, Bedienungsanleitung).

Die kognitiven Strukturen, die das Handeln steuern, beinhalten neben den genannten Komponenten auch ein Wissen über die Situationen, in denen bestimmte Handlungen üblicherweise stattfinden (Meibauer 2008, Storch & Weng 2010). Wir wissen (und erwarten deshalb, was unsere Orientierung in der Welt wesentlich erleichtert), dass die Handlung „eine Suppe kochen“ normalerweise in einer Küche stattfindet (und nicht in einem Schlafzimmer) oder dass man zur Post gehen muss, um die Handlung „Briefmarken kaufen“ auszuführen.

Kommunikatives Handeln setzt ein breites Spektrum an sprachlicher und kommunikativer Kompetenz voraus. Neben allgemeinen sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten muss dabei handlungs- und situationsadäquat über zahlreiche Teilkompetenzen verfügt werden, u.a.

- Wortschatz und sprachliche Routinen, der jeweiligen Situation und Handlung angemessen (vgl. Abb. 1),
- das benötigte Textsortenwissen für den adäquaten Umgang mit der jeweiligen Textsorte (vgl. Abb. 2),
- dialogische Interaktionsfähigkeit.

Zwischen den verschiedenen Bereichen bestehen enge mentale Vernetzungen, sodass sich in den Strukturen unseres kognitiven Netzwerks Situation, Handlung und Sprache verbinden (mentale Handlungsschemata, Scripts; Schank & Abelson 1977, Storch & Weng 2010).

Psycho- bzw. neurolinguistische Modelle beschreiben die kognitiven Prozesse, die bei der Sprachverarbeitung, d.h. bei der Produktion bzw. beim Verstehen von Wörtern oder Sätzen ablaufen (Harley 2008, Heidler 2013). Diese Modelle vermitteln einen Eindruck von der Komplexität der sprachlichen Prozesse, und es sind ja genau diese Prozesse, die bei Aphasikern nicht mehr funktionieren.

Betrachtet man jedoch „Sprache im Vollzug“, d.h. in Situationen und Handeln eingebettete Kommunikation, so stellt sich Sprachver-

■ **Abb. 3: Sequenzanalyse: „telefonisch einen Arzttermin vereinbaren“ (HK = Handlungskomponente)**

HKNr.	Handlungskomponente	Benötigte Objekte	Sprache mündlich		Sprache schriftlich		Umgang		
			sprechen	verstehen	schreiben	lesen	mit Uhrzeit	mit Datum	mit Zahlen
1	Arzt aus Telefonbuch oder -register auswählen	Telefonbuch				●			●
2	Nummer des ausgewählten Arztes auf Notizblock schreiben	Telefonbuch / Notizblock / Stift			●				●
3	Kalender holen, aufschlagen und sich orientieren	Kalender					●	●	
4	Nummer wählen	Notizblock / Telefon				●			●
5	Gesprächseröffnung / Namen und Anliegen nennen	Telefon	●	●					
6	Terminvorschlag erhalten	Telefon		●			●	●	
7	Terminvorschlag im Kalender überprüfen und entscheiden	Telefon / Kalender				●	●	●	
8 A	Positiv: Termin bestätigen	Telefon	●						
8 B	Negativ, Bitte um neuen Terminvorschlag, erneut Schritt 7, bis Termin gefunden	Telefon / Kalender	●	●		●	●	●	
9	Termin in Kalender notieren	Telefon / Kalender / Stift			●		●	●	
10	Sich bedanken und verabschieden	Telefon	●	●					
11	Telefon ausschalten	Telefon				●			
12	Telefon, Telefonbuch, Stift und Kalender aufräumen								

arbeitung noch wesentlich komplexer dar. Hierbei richtet sich der Fokus, zusätzlich zur Sprachverarbeitung im engeren Sinn, auf die Situation und Handlung sowie auf die Interaktion aller beteiligten Faktoren. Das erhöht die Anforderungen an unseren kognitiven Apparat erheblich.

Ein zentraler Aspekt bei den involvierten nicht-sprachspezifischen kognitiven Prozessen ist das Miteinander von Flexibilität und Persistenz. „Perzeptuelle, kognitive und motorische Systeme müssen jederzeit wechselnden Anforderungen angepasst werden (*Flexibilität*). Gleichzeitig müssen bestimmte kognitive Konfigurationen, sogenannte ‚Task-Sets‘, über eine gewisse Zeit trotz Ablenkungen aufrechterhalten werden (*Persistenz*)“ (Müller 2014, 223). Auf dem Bahnhof muss man, wenn man auf dem Fahrplan nach dem Gleis geschaut hat, am Plan „mit dem Zug wegfahren“ festhalten (Persistenz), zugleich vom Fahrplan ablassen und sich auf den Weg zum Zug machen können (Flexibilität).

Beim kommunikativen Handeln sind zahlreiche kognitive Prozesse involviert, die für das Gelingen entscheidend sind:

► Zunächst werden die Prozesse der Handlungsplanung aktiviert, also Planung der Handlungsschritte, Antizipation der Zwischenziele und des Handlungsziels, Kontrolle usw. Dabei müssen alle relevanten Faktoren überschaut und kontrolliert werden, z.B. auch die mit der Handlung verbundenen Personen (Gesprächspartner) und Gegenstände (Telefon, Kalender, Stift, Telefonbuch, vgl. Abb. 3 – wir beziehen uns im Folgenden wieder auf das obige Beispiel „telefonisch einen Termin vereinbaren“), was Überblicksfähigkeit und die Koordination der verschiedenen Handlungskomponenten erfordert

(Bellebaum et al. 2012). Vorausgesetzt ist dabei ein Wissen über die Funktion der für die Handlung benötigten Objekte (Telefon, Stift ...; Goldenberg 2009b).

► Eine wichtige Funktion kommt der Kapazität des Arbeitsgedächtnisses zu, in dem die relevanten Informationen gespeichert und für die weitere Nutzung aufrechterhalten werden. Dabei bedarf es einer gewissen Daueraufmerksamkeit (Aktivationsniveau), damit die relevanten Faktoren der Handlung kognitiv präsent bleiben (Persistenz), z.B. auch bei einer unvorhergesehenen Unterbrechung (Bellebaum et al. 2012, Heidler 2013).

► Aufmerksamkeitsprozesse richten den Fokus *selektiv* auf die relevanten Faktoren einer Handlung, wobei für die jeweilige Teilhandlung irrelevante Reize gehemmt werden müssen (Säring 1988, Spitzer 2007, Niemann & Gauggel 2014, Sturm 2014). Vgl. dazu in Abb. 3 die benötigten Objekte von Handlungskomponente HK 3 bis HK 5: Der Aufmerksamkeitsfokus ist selektiv jeweils auf ein anderes Objekt gerichtet (Kalender, Notizblock, Telefon), zugleich wird das vorherige Objekt nicht mehr beachtet (Inhibition; zum Fokuswechsel vgl. unten).

► Prozesse der *geteilten Aufmerksamkeit* richten den Fokus parallel auf verschiedene Faktoren der Handlung, wobei verschiedene Teilhandlungen koordiniert werden müssen (Säring 1988, Bellebaum et al. 2012, Niemann & Gauggel 2014, Sturm 2014). Im obigen Beispiel Abb. 3 muss z.B. bei den Handlungskomponenten HK 2, 3 und 5 jeweils auf verschiedene Objekte geachtet werden; bei HK 6 müssen Datum und Uhrzeit akustisch verstanden und im Kalender grafisch kontrolliert werden (2 Modalitäten).

Wesentlich für das Handeln sind weiterhin alle exekutiven Prozesse der *kognitiven Flexibilität* (Matthes-von Cramon 2006, Bellebaum et al. 2012, Müller 2014), d.h. der Fähigkeit, zwischen verschiedenen Aufgaben, Situationen, Handlungen usw. zu wechseln. Kognitive Flexibilität ist z.B. erforderlich, wenn ein (gewünschtes) Handlungsziel nicht erreicht wird (Abb. 3, 8B) oder wenn während der Handlungsausführung etwas Unvorhergesehenes passiert; dabei benötigt man Flexibilität und die Kreativität, Alternativen zu planen.

Wenn ein erforderliches Zwischenziel (das Telefon der Arztpraxis ist besetzt) oder das Handlungsziel selbst nicht erreicht werden (die Arztpraxis ist ab kommender Woche wegen Urlaub geschlossen), ist die Flexibilität erforderlich, erneut anzurufen bzw. einen alternativen späteren Termin auszuhandeln. Bei häufigen Alltagshandlungen gehören die wichtigsten Handlungsalternativen zu unserem Handlungswissen, bei weniger vertrauten Handlungen müssen oft erst kreative Alternativen überlegt werden.

Eine wichtige Funktion kommt bei jeglichem Handeln der sog. Umstellungsfähigkeit zu (Matthes-von Cramon 2006, Spitzer 2008), die im Verlauf einer Handlung den Fokuswechsel zwischen verschiedenen Gegenständen, Symbolsystemen, Teilhandlungen usw. ermöglicht: Bei der telefonischen Terminvereinbarung muss ständig zwischen verschiedenen Systemen gewechselt werden (vgl. Abb. 3): Kommunikationspartner, Telefonbuch, Telefon, Kalender, Stift – Laut- und Schriftsprache – Datum, Uhrzeit, Sprache – Rollenwechsel Sprecher/Hörer. Ohne diese Flexibilität ist (kommunikatives) Handeln schlechthin unmöglich.



**phasicom<sup>®</sup>**  
**Communication goes Therapy**

- DIE Kommunikationshilfe für Aphasiker
- Extrem variabel, auch symbolorientiert
- Kostenfreier Erprobungstermin mit Ihren Patienten
- Kostenfreie Präsentation in Ihrer Praxis
- epitech: GKV-anerkannt seit 30 Jahren

Telefon **05221 694730**

**epitech** Andere Ansprüche, andere Lösungen.

**www.epitech.de**

Bei rein sprachlicher Interaktion, d.h. beim dialogischen Sprechen, spielen die genannten kognitiven Funktionen ebenfalls eine wichtige Rolle (zusammenfassend *Spitzer et al. 2013*): Man muss während des Gesprächs z.B. beim Thema bleiben, sich auf den Gesprächspartner konzentrieren bzw. das Gespräch aufrechterhalten (Persistenz und Inhibition irrelevanter Situationsreize); zugleich benötigt man aber mentale Flexibilität (Umstellungsfähigkeit), um z.B. den Sprecher oder einen Themenwechsel innerhalb eines Gesprächs zu bewältigen.

## Teilleistungsdefizite bei Aphasie

Aphasiker sind zunächst aufgrund einer gestörten Sprachkompetenz (Wortschatz, Morphosyntax, sprachliche Routinen) den kommunikativen Anforderungen von Alltagssituationen nicht gewachsen. Das ist bekannt und soll im Folgenden vernachlässigt werden. (Wenn wir hier von Aphasien sprechen, so sind stets schwere bis mittelschwere Beeinträchtigungen der sprachlich-kommunikativen Leistungen gemeint.) Darüber hinaus sind bei Vorliegen einer Aphasie oft zahlreiche weitere für die Kommunikation benötigte Teilsysteme gestört, die die Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen stark einschränken, z.B. (*Heidler 2006, Spitzer 2008, Weng 2008, Weng & Storch 2013a, Spitzer et al. 2013*):

- der adäquate Umgang mit Gebrauchstexten,
- Symbolsysteme wie Geld, Maßeinheiten, Datum, Uhrzeit,
- Kommunikationsverhalten bei direkter Face-to-Face-Kommunikation in Alltagssituationen.

Die Ursache für die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit liegt häufig auch darin, „dass bei allen Aphasikern neben linguistischen zahlreiche andere kognitive Funktionen obligatorisch beeinträchtigt sind, sodass eine Reduktion auf ‚Sprachstrukturstörungen‘ unzureichend ist. Die Erfassung kognitiver Störungen hat dabei auch therapeutische Konsequenzen“ (*Heidler 2006, 44*; vgl. *Huber et al. 2006*).

Wir betrachten im Folgenden die Defizite bei diesen „zahlreichen anderen kognitiven Funktionen“ und die Konsequenzen für das kommunikative Handeln etwas eingehender, da sie eine entscheidende Ursache für die defizitäre kommunikative Handlungskompetenz von Aphasikern im Alltag, d.h. für nicht-gelingende aktive Teilhabe darstellen. (Auf sprachdidaktische Konsequenzen für die Sprachtherapie gehen wir im 2. Teil dieses Beitrags ein.)

Hirnschädigungen, die mit einer Aphasie verbunden sind, führen oft zu einer reduzierten Kapazität des Arbeitsgedächtnisses (*Heidler 2006, 2008; Huber et al. 2006*). Das hat bei Aphasikern oft zur Folge, dass sie nicht alle Faktoren und Schritte einer geplanten Handlung kognitiv aufrechterhalten und somit überschauen und kontrollieren können. Verbunden mit einer reduzierten Aufmerksamkeitsintensität (*Heidler 2006, 2008, Breitenstein et al. 2009*) kann das zu Ausfällen, Abbrüchen oder zu Perseverationen beim Handeln führen.

Sind Inhibitionsprozesse gestört, kann das zu einem Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus‘ auf handlungsexterne Reize und somit zum Vergessen des Handlungsziels und zum Abbruch führen. Davon betroffen können sprachliche wie auch nicht-sprachliche Handlungsschritte sein. Was nützt auf dem Bahnhof der Blick auf den Fahrplan, wenn man danach wegen Ablenkung (Mangel an Inhibition handlungsexterner Reize) oder mangelnder Aufmerksamkeitsintensität bzw. -persistenz vergisst, auf den Bahnsteig zum Zug zu gehen?

Zu den exekutiven Dysfunktionen bei Aphasie gehören auch Störungen der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit (*Heidler 2006, 2008, Huber et al. 2006, Niemann & Gauggel 2014, Sturm 2014*). Störungen der selektiven Aufmerksamkeit können z.B. dazu führen, dass nicht zwischen relevanten und irrelevanten Faktoren einer Handlung unterschieden wird, d.h. der Aufmerksamkeitsfokus nicht auf die für die Handlung relevanten Informationen gerichtet werden kann, die zur Fortführung der Handlung erforderlich sind (auf einer Eintrittskarte die Platznummer identifizieren oder auf einem Fahrplan einen passenden Zug finden; der Grund hierfür kann auch eine zu große Stimulusmenge sein, die aufgrund einer reduzierten Kapazität des Arbeitsgedächtnisses nicht verarbeitet werden kann).

Defizite bei der geteilten Aufmerksamkeit führen zu Problemen, wenn der Aufmerksamkeitsfokus gleichzeitig auf mehrere Faktoren einer Handlung gerichtet sein muss – z.B. Informationen auf verschiedenen Kanälen verarbeitet werden müssen (am Telefon einen Termin verstehen und ihn notieren), sprachliches und nicht-sprachliches Handeln parallel einhergehen (sprechen und den Stift zum Schreiben verwenden) oder zwei für den Handlungsverlauf benötigte Gegenstände zugleich kontrolliert werden müssen (Telefon und Kalender). Dass das Aufrechterhalten eines geteilten Aufmerksamkeitsfokus‘ auch bei Sprachgesunden nicht immer gelingt, zeigt uns unsere Alltagserfahrung (z.B.

wegen eines „Blicks“ in die Zeitung die Milch auf der Herdplatte vergessen ...).

Aphasien sind weiterhin oft mit Defiziten bei der kognitiven Flexibilität verbunden (*Heidler 2006, Huber et al. 2006*), was ebenfalls die kommunikative Handlungsfähigkeit stark beeinträchtigen kann, wenn die Handlung nicht wie geplant abläuft (vgl. oben). In solchen Fällen können AphasikerInnen oft nicht adäquat reagieren und Alternativen planen (*Spitzer 2008, Spitzer et al. 2013*). Aber auch die plangerechte Durchführung von kommunikativen Handlungen bereitet AphasikerInnen Probleme, weil sie z.B. nicht über die Umstellungsfähigkeit beim Wechsel von Thema oder Sprecherrolle im Dialog verfügen (*Spitzer 2008, Spitzer et al. 2013*), was zu Verständnisproblemen, Perseveration oder Handlungsabbruch führen kann.

Ist eine Aphasie mit einer (Sprech-)Apraxie verbunden, was bei (linkshemisphärischen) Aphasien häufiger der Fall ist (*Huber et al. 2006, Goldenberg 2009a*), so ist die kommunikative Handlungsfähigkeit zusätzlich stark eingeschränkt, wobei sich die sprachlich-kommunikativen sowie die apraktischen Symptome überlagern.

## Fazit

Aus den bisherigen Überlegungen zu Sprache und Kommunikation sowie zu den Beeinträchtigungen, die von einer Aphasie Betroffene aufweisen, 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 an nicht-sprachliches Handeln gebunden.
- 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.

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. In Teil 2 dieses Beitrags skizzieren wir die didaktischen Grundlagen für ein entsprechendes therapeutisches Übungsgeschehen.

(Teil 2 folgt in der Januar-Ausgabe 2017)

## LITERATUR

- Austin, J. (1962). *How to do things with words*. Oxford: Clarendon Press
- Bellebaum, C., Thoma, P. & Daum, I. (2012). *Neuropsychologie*. Wiesbaden: Springer VS
- Breitenstein, C., Kramer, K., Meinzer, M., Baumgärtner, A., Flöel, A. & Knecht, S. (2009). Intensives Sprachtraining bei Aphasie. Einfluss kognitiver Faktoren. *Der Nervenarzt* 80 (2), 149-154
- Brinker, K. (2010). *Linguistische Textanalyse. Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. Berlin: Schmidt
- Bühler, S., Grötzbach, H. & Frommelt, P. (2005). ICF-basierte Zieldefinition in der Neurorehabilitation. *Neurologie & Rehabilitation* 11 (4), 204-211
- Coopmans, J. (2007). Alltagsrelevante Aphasiotherapie. *Forum Logopädie* 21 (1), 6-13
- Dallmeier, P., Thies, C., Grötzbach, H. & Beushausen, U. (2011). Zielsetzung in der Aphasiotherapie. Eine empirische Untersuchung von Rehabilitationsberichten. *Forum Logopädie* 25 (2), 24-27
- Dörner, D. (1983). Kognitive Prozesse und die Organisation des Handelns. In: Hacker, W., Volpert, W. & von Cranch, M. (Hrsg.), *Kognitive und motivationale Aspekte der Handlung* (26-37). Bern: Huber
- Ehlich, K. (2007). Funktionale Pragmatik. In: Ehlich, K., *Sprache und sprachliches Handeln. Bd. 1: Pragmatik und Sprachtheorie* (9-53). Berlin: de Gruyter
- Ehlich, K. & Rehbein, J. (1975). Zur Konstitution pragmatischer Einheiten in einer Institution: Das Speiserestaurant. In: Wunderlich, D. (Hrsg.), *Linguistische Pragmatik* (209-254). Wiesbaden: Athenaion
- Fandrych, C. & Thurmair, M. (2011). *Textsorten im Deutschen. Linguistische Analysen aus sprachdidaktischer Sicht*. Tübingen: Stauffenburg
- Gänsel, C. (2014). *Textsortenlinguistik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Goldenberg, G. (2009a). Apraxie. In: Sturm, W., Herrmann, M. & Münte T.F. (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Neuropsychologie. Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie* (545-557). Heidelberg: Spektrum
- Goldenberg, G. (2009b). Agnosie. In: Sturm, W., Herrmann, M. & Münte T.F. (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Neuropsychologie. Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie* (538-544). Heidelberg: Spektrum
- Grönke, C. & Mebus, M. (2011). *AphasiePartizipations-Training*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Grötzbach, H. (2008). Kontext-sensitive Aphasiotherapie. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär* 16 (1), 26-31
- Grötzbach, H. (2012). Wiederherstellung der Gesundheit oder Teilhabe? Ziel und Umsetzung der Logopädie in der stationären Neurorehabilitation. *Forum Logopädie* 26 (5), 18-23
- Hacker, W. (1999). Handlung. In: Asanger, R. & Wenninger, G. (Hrsg.), *Handwörterbuch Psychologie* (275-282). Weinheim: Beltz
- Haid, A. & Steiner, J. (2013). ICF in der Umsetzung im stationären Alltag der Aphasiotherapie. *SAL-Bulletin* 149, 24-32
- Harley, T.A. (2008). *The psychology of language : from data to theory*. London: Psychology Press
- Heidler, M.-D. (2006). Genuine kognitive Störungen bei Aphasie: Relevanz einer Differenzialdiagnostik. *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
- Heinemann, W. & Viehweger, D. (1991). *Textlinguistik. Eine Einführung*. Tübingen: Niemeyer
- Huber, W., Poeck, K. & Springer, L. (2006). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie*. Stuttgart: Thieme
- Lauer, N., Grötzbach, H. & Abel, S. (2013). *ICF-basierte Therapieziele erstellen: Beispiele für die Aphasie*. Würzburg: Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker
- Lenke, N., Lutz, H.-D. & Sprenger, M. (1995). *Grundlagen sprachlicher Kommunikation. Mensch – Welt – Handeln – Sprache – Computer*. München: Fink
- Levinson, S.C. (2000). *Pragmatik*. Tübingen: Niemeyer
- Lüger, H.-H. (1993). *Routinen und Rituale in der Alltagskommunikation*. Berlin: Langenscheidt
- Lux, F. (1981). *Text, Situation, Textsorte*. Tübingen: Narr
- Matthes-von Cramon, G. (2006). Exekutive Dysfunktion. In: Karnath, H.-O., Hartje, W. & Ziegler, W. (Hrsg.), *Kognitive Neurologie* (168-178). Stuttgart: Thieme
- Meibauer, J. (2008). *Pragmatik. Eine Einführung*. Tübingen: Stauffenburg
- Müller, S.V. (2014). Exekutive Dysfunktionen. In: Karnath, H.-O., Goldenberg, G. & Ziegler, W. (Hrsg.), *Klinische Neuropsychologie – Kognitive Neurologie* (223-236). Stuttgart: Thieme
- Niemann, H. & Guggel, S. (2014). Störungen der Aufmerksamkeit. In: Karnath, H.-O., Goldenberg, G. & Ziegler, W. (Hrsg.), *Klinische Neuropsychologie – Kognitive Neurologie* (164-180). Stuttgart: Thieme
- Rolf, E. (1993). *Die Funktion von Gebrauchstexten*. Berlin: de Gruyter
- Säring, W. (1988). Aufmerksamkeit. In: von Cramon, D. & Zihl, J. (Hrsg.), *Neuropsychologische Rehabilitation. Grundlagen – Diagnostik – Behandlungsverfahren* (157-181). Berlin: Spektrum
- Schank, R.C. & Abelson, R. (1977). *Scripts, plans, goals and understanding*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Spektrum.de (2016). Handlung. In: *Lexikon der Psychologie*. www.spektrum.de/lexikon/psychologie/handlung/6279 (20.07.2016)
- Spitzer, L. (2008). *Auf dem Weg zur Teilhabe! Auswirkungen der Exekutivfunktionen und der Umstellungsfähigkeit auf den Alltag von Patienten mit einer Aphasie*. Bachelor-Arbeit HAWK Hildesheim/Holzminen/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. & Weng, I. (2010). Der situative Ansatz in der Aphasiotherapie, Teil 1: Theoretische Konzepte, Kognitive Lernpsychologie und therapeutische Praxis. *Forum Logopädie* 24 (3), 14-20
- Sturm, W. (2014). Aufmerksamkeitsstörungen. In: Sturm, W., Herrmann, M. & Münte T.F. (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Neuropsychologie. Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie* (421-452). Heidelberg: Spektrum
- von Cramon, D. (1988). Planen und Handeln. In: von Cramon, D. & Zihl, J. (Hrsg.), *Neuropsychologische Rehabilitation. Grundlagen – Diagnostik – Behandlungsverfahren* (284-263). Berlin: Springer
- Weng, I. (2008). Aspekte des Textverstehens und ihre Umsetzung in der Sprachtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. *SAL-Bulletin* 130, 5-18
- Weng, I. & Storch, G. (2013a). Gebrauchstexte in der teilhabeorientierten Aphasiotherapie. *Forum Logopädie* 27 (6), 6-11
- Weng, I. & Storch, G. (2013b). *Texte im Alltag. Materialien für die teilhabeorientierte Therapie schwererer und mittelschwerer Aphasien sowie für mentales Training*. Stockach: Storch
- Wieser, M., Grötzbach, H. & Beushausen, U. (2011). Die teilhabeorientierte Gruppentherapie (TOGT). *Forum Logopädie* 6 (25), 12-17

DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))  
10.2443/skv-s-2016-53020160602

### Autoren

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

### SUMMARY. Didactics of participation-oriented therapy of aphasia – Part 1: Acts of communication and cognitive performances

How can everyday-life oriented therapy of aphasia be founded? And how can it be conducted? Although participation in everyday life has been generally accepted as a primary objective of aphasia therapy in the expert discussion, adequate didactic concepts which would be helpful for therapists in their daily work are still missing – especially for patients with serious or moderately serious disorders of speech. Accordingly these three articles shall be a helpful contribution. Part 1 presents the fundamentals of daily communication as interaction of a particular situation, act and language. Focus will be put on necessary cognitive performances and related problems for patients with aphasia. KEY WORDS: Aphasia – participation – didactics – everyday communication – cognitive performances