

Claudia Grönke
Marco Mebus

AphasiePartizipationsTraining

ICF-basierte Übungen für pragmatisch-kommunikative
Alltagsfertigkeiten



Claudia Grönke

Psycholinguistin M.A., Logopädin

arbeitet seit 1993 als freiberufliche Logopädin, seit 2000 in eigener Praxis und seit 2009 als Beraterin im Bayerischen Landesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. (BRA). Ihre Ausbildung zur staatlich anerkannten Logopädin absolvierte sie an der RWTH in Aachen. Es folgte ein Studium der Psycholinguistik an der LMU in München. Sie erwarb Zusatzqualifikationen als Moderatorin, als Coach und Kommunikationstrainerin in klientenzentrierter Gesprächsführung und als zertifizierte Dyslexie-therapeutin.



Marco Mebus

Logopäde

ist seit 1991 im Klinikum München Bogenhausen im Bereich Neuropsychologie tätig. Daneben arbeitet er in freier Praxis mit den Schwerpunkten Aphasie, Dysarthrie, Dysphonie. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Fazialisparesen. Seit 2003 leitet er regelmäßig Seminare zu verschiedenen logopädischen Themen. Seine Ausbildung zum Logopäden absolvierte Marco Mebus an der RWTH Aachen. Es folgte eine Ausbildung zum Sprachtherapeuten/Sprachgestalter am Seminar für Sprachgestaltung in München.

Claudia Grönke

Marco Mebus

AphasiePartizipationsTraining

ICF-basierte Übungen für pragmatisch-kommunikative
Alltagsfertigkeiten



Das Gesundheitsforum

Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin, dem Verfasser und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin und des Verfassers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2011

ISBN: 978-3-8248-0849-6

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2011

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Prof. Dr. Claudia Iven

Lektorat: Petra Schmidtman

Titelabbildungen: Irina Fischer (Fotolia.com), Volker Listl

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung:

wd print + medien GmbH & Co. KG, Elsa-Brandström-Str. 18, 35578 Wetzlar

Printed in Germany

Auch als E-Book erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0801-4

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9		
1 Einleitung	11		
2 Neurolinguistischer Hintergrund	13		
2.1 Der holistisch-pragmatische Therapieansatz	13		
2.2 Kontextstimulierung vor dem Hintergrund der ICF	14		
2.3 Das Netzwerkmodell nach Aitchison	14		
2.4 Modifiziertes Netzwerkmodell zur Satzproduktion	14		
2.5 Psycholinguistische Orientierung	16		
2.5.1 Phraseologismen	16		
2.5.2 Ellipsen	17		
3 Therapieansatz nach ICF-Kriterien	19		
3.1 Beschreibungsebenen der ICF	19		
3.2 Tabelle zur Übersicht aphasischer Beeinträchtigungen und Partizipationsziele nach ICF in Gestaltung von Grönke und Mebus	20		
4 Partizipationstraining	29		
4.1 Erarbeitung kommunikativ-pragmatischer Alltagsfertigkeiten	29		
4.1.1 Die SMART-Regel	29		
4.1.2 Das alert-Prinzip nach Grönke und Mebus	30		
4.2 Diagnostikverfahren zur Einschätzung der vorhandenen bzw. benötigten kommunikativ-pragmatischen Alltagsfertigkeiten	32		
4.3 Übersichtstabelle zur thematischen Zuordnung von Partizipationsübungen und Rollenspielen	34		
4.4 Aufbau und Umsetzung des Materials	38		
4.5 Partizipations- und Funktionsziele	39		
4.6 Formblatt zur Partizipationszielbestimmung und -umsetzung	41		
4.7 Funktionsübungen in Anlehnung an ICF	45		
TÜV-Prüfung	46		
Kochen	48		
Reisen	50		
U-Bahn fahren	52		
Einkaufen	54		
Small Talk	56		
Zeitung lesen	58		
Tägliche Routinen	60		
Telefonat mit Dienstleister	62		
Anweisungen geben	64		
Im Restaurant	66		
Telefonat mit Arztpraxis	68		
Beim Fotografen	70		
Beim Friseur	72		
Kinderspielplatz	74		
Behördengang	76		
Berufliche Wiedereingliederung	78		
Bankgeschäfte	80		
Klassentreffen	82		
Auskunft geben	84		
Aktiv im Verband	86		
Gespräche mit Freunden	88		
In der Bibliothek	90		
Auf der Post	92		
Warenreklamation	94		
Theaterbesuch	96		
Monatskarte kaufen	98		
Gespräche in der Familie	100		
Hilfe holen	102		
Do it yourself	104		
5 Rollenspiele zur Kontextstimulierung	107		
5.1 Konzeption der Rollenspiele	107		
5.1.1 Definition	107		
5.1.2 Aktion	108		
5.1.3 Reflexion	108		
5.1.4. Modifikation	109		
5.2 Exemplarisches Rollenspiel	109		
5.2.1 Definition	109		
5.2.2 Aktion	109		
5.2.3 Reflexion	110		
5.2.4 Modifikation	110		

5.3	Analoge Rollenspiele zu den Funktionsübungen	111
	Fahrschule (TÜV-Prüfung)	113
	Der Einkauf (Kochen)	114
	Im Reisebüro (Reisen)	115
	U-Bahn-Fahren/Training/ Stadtführung	116
	Verkaufsgespräch (Einkaufen)	117
	Tratsch im Treppenhaus (Small Talk)	118
	Stammtisch (Zeitung lesen)	119
	Interview/Tagesablauf (Tägliche Routinen)	120
	Auftrag am Telefon (Anweisungen geben)	121
	Die Reklamation	122
	Im Restaurant	123
	Arzttermin (Telefonat mit Arztpraxis)	124
	Beim Fotografen	125
	Beim Friseur	126
	Auf dem Spielplatz	127
	Auf dem Amt (Behördengang)	128
	Zurück in den Beruf (Berufliche Wiedereingliederung)	129
	Bankgeschäfte	130
	Klassentreffen	131
	Hier geht's lang (Auskunft geben)	132
	Aktiv im Verband	133
	Gespräche mit Freunden	134
	In der Bibliothek	135
	Auf der Post	136
	Die kaputte Tasse (Warenreklamation)	137
	Theaterkarten (Theaterbesuch)	138
	Monatskarte kaufen	139
	Familienrat (Gespräche in der Familie)	140
	Hilfe holen	141
	Do it yourself	142

6 Medienteil 143

	TÜV-Prüfung	145
	Kochen	149
	Reisen	165
	U-Bahn fahren	169
	Einkaufen	173
	Small Talk	177
	Zeitung lesen	185
	Tägliche Routinen	193
	Telefonat mit Dienstleister	197
	Anweisungen geben	201

	Im Restaurant	205
	Telefonat mit Arztpraxis	211
	Beim Fotografen	215
	Beim Friseur	219
	Kinderspielplatz	223
	Behördengang	227
	Berufliche Wiedereingliederung	233
	Bankgeschäfte	237
	Klassentreffen	241
	Auskunft geben	243
	Aktiv im Verband	245
	Gespräche mit Freunden	249
	In der Bibliothek	253
	Auf der Post	255
	Warenreklamation	259
	Theaterbesuch	263
	Monatskarte kaufen	267
	Gespräche in der Familie	271
	Hilfe holen	275
	Do it yourself	279

7 Literatur 285

Themengebiete

TÜV-Prüfung/Fahrschule

Übung	46
Rollenspiel	113
Medienteil	145

Kochen/Der Einkauf

Übung	48
Rollenspiel	114
Medienteil	149

Reisen/Im Reisebüro

Übung	50
Rollenspiel	115
Medienteil	165

U-Bahn fahren/U-Bahn-Training/ Stadtführung

Übung	52
Rollenspiel	116
Medienteil	169

Einkaufen/Verkaufsgespräch „Taschenmesser“

Übung	54
Rollenspiel	117
Medienteil	173

Small Talk/Tratsch im Treppenhaus

Übung	56
Rollenspiel	118
Medienteil	177

Zeitung lesen/Stammtisch

Übung	58
Rollenspiel	119
Medienteil	185

Tägliche Routinen/Interview/Tagesablauf

Übung	60
Rollenspiel	120
Medienteil	193

Telefonat mit Dienstleister/ Auftrag am Telefon

Übung	62
Rollenspiel	121
Medienteil	197

Anweisungen geben/Die Reklamation

Übung	64
Rollenspiel	122
Medienteil	201

Im Restaurant

Übung	66
Rollenspiel	123
Medienteil	205

Telefonat mit Arztpraxis/ Arzttermin

Übung	68
Rollenspiel	124
Medienteil	211

Beim Fotografen

Übung	70
Rollenspiel	125
Medienteil	215

Beim Friseur

Übung	72
Rollenspiel	126
Medienteil	219

Kinderspielplatz/ Auf dem Spielplatz

Übung	74
Rollenspiel	127
Medienteil	223

Behördengang/Auf dem Amt

Übung	76
Rollenspiel	128
Medienteil	227

Berufliche Wiedereingliederung/ Zurück in den Beruf	
Übung	78
Rollenspiel	129
Medienteil	233

Bankgeschäfte	
Übung	80
Rollenspiel	130
Medienteil	237

Klassentreffen	
Übung	82
Rollenspiel	131
Medienteil	241

Auskunft geben/ Hier geht's lang	
Übung	84
Rollenspiel	132
Medienteil	243

Aktiv im Verband	
Übung	86
Rollenspiel	133
Medienteil	245

Gespräche mit Freunden	
Übung	88
Rollenspiel	134
Medienteil	249

In der Bibliothek	
Übung	90
Rollenspiel	135
Medienteil	253

Auf der Post	
Übung	92
Rollenspiel	136
Medienteil	255

Warenreklamation/ Die kaputte Tasse	
Übung	94
Rollenspiel	137
Medienteil	259

Theaterbesuch/ Theaterkarten	
Übung	96
Rollenspiel	138
Medienteil	263

Monatskarte kaufen	
Übung	98
Rollenspiel	139
Medienteil	267

Gespräche in der Familie/Familienrat	
Übung	100
Rollenspiel	140
Medienteil	271

Hilfe holen	
Übung	102
Rollenspiel	141
Medienteil	275

Do it yourself	
Übung	104
Rollenspiel	142
Medienteil	279

An der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), die von der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2001 veröffentlicht wurde, führt kein Weg mehr vorbei: Seit sie entwickelt und von fast allen Staaten dieser Welt in Kraft gesetzt worden ist, entfaltet sie ihre segenreiche Wirkung zum Wohle der Patienten. Langsam, aber sicher, etabliert sie sich auch in unserem Therapie-Alltag: So ist sie z.B. Bestandteil des Sozialgesetzbuches IX und der Heilmittelrichtlinien, und im Bereich der stationären Neuro-Rehabilitation ist ein Antrag auf Kostenübernahme an die Gesetzlichen Krankenversicherungen nicht mehr möglich, ohne konkrete und patientenbezogene Teilhabeziele zu formulieren¹. Die ICF leitet dazu an, den Weg der teilhabeorientierten Rehabilitation zu gehen - aber wie genau kann man das im Alltag der klinischen oder ambulanten Einrichtung umsetzen?

Das vorliegende Buch schafft für die Aphasietherapie genau diese Konkretisierung:

- es führt den Leser kurz und prägnant in die grundlegenden Ziele und Strukturen der ICF ein
- es erläutert den Wert der ICF für die Rehabilitation von aphasischen Patienten
- es bezieht linguistische und neuropsychologische Erkenntnisse in die Therapiekonzeption ein und konstruiert so ein ICF-kompatibles und störungsspezifisches Therapie-Modell
- es listet vollständig auf, welche ICF-Kapitel und -Domänen für die Formulierung von Teilhabezielen relevant sind, und gibt Beispiele für eine individuelle „Füllung“ dieser Kapitel
- es veranschaulicht, wie individuelle Patientenziele für Aktivität und Partizipation gefunden werden können und wie ihre

Umsetzung und Erreichung dokumentiert werden kann

- es legt mit dem Konzept des Partizipationstrainings eine Therapiestruktur vor, die praxiserprobt ist und den Anforderungen der ICF gerecht wird.

Neben diesen Grundlagen, die im Buch kurz und präzise vermittelt werden, stehen die konkreten Umsetzungsmöglichkeiten in der Therapie mit aphasischen Patienten im Mittelpunkt: Mit den vielfältigen Materialien, Rollenspiel-Anleitungen, Gesprächssituationen und Alltags-Kontexten bekommt die Therapeutin/der Therapeut einen Leitfaden dafür, wie die partizipationsorientierte Therapie geplant werden kann, und hält das Material für die Umsetzung in der Hand. Das Praxismaterial enthält Bezüge zu einer Fülle von Alltagssituationen, in denen die Kommunikationsfähigkeit geschult und aktive Teilhabe an normalen Lebenskontexten gefördert werden kann. Durch die klare Struktur und das alert-Prinzip, das den Übungsvorschlägen zugrunde liegt, lässt sich die Vorgehensweise leicht auf neue und patientenspezifische Alltagssituationen übertragen. In der Neuro-Rehabilitation ist diese Verbindung eines ICF-gestützten Begründungsrahmens der Therapie mit einer schlüssig abgeleiteten Praxis-Anleitung von hohem Wert für Therapeuten und Patienten – im vorliegenden Buch ist dies vorbildlich verwirklicht.

Das vorliegende Buch überzeugt sowohl durch seine Wissenschafts- und ICF-Basierung als auch durch den konsequenten Praxisbezug: Der Praktiker findet direkt anwendbare Übungsvorschläge für den Therapie-Alltag, aber auch eine moderne und wissenschaftliche Begründung für das Vorgehen, und der ICF-Anhänger findet die Praxisumsetzung dessen, was das WHO-Modell fordert. Den Autoren ist zu danken, dass sie ihr Therapie-Konzept so strukturiert und praxisnah vorstellen und dass sie es so hervorragend schaffen, die Welt der ICF in den Alltag der Therapie zu übertragen.

Prof. Dr. Claudia Iven

¹ Die Grundlagen der ICF und ihre Umsetzungsmöglichkeiten in der Sprachtherapie werden für alle relevanten Störungsbilder beschrieben in: Grötzbach, H. & Iven, C. (Hrsg.) (2009): ICF in der Sprachtherapie. Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis. Idstein, Schulz-Kirchner Verlag.

„Mut steht am Anfang des Handelns, Glück steht am Ende.“
(Demokrit)

Für Birgit Vogt

Wir bedanken uns bei Volker Listl und der Selbsthilfegruppe
„Junge Aphasiker München“ für ihre wertvolle Unterstützung.

1

Einleitung

Sprache begegnet uns, wenn wir ein Buch lesen, morgens am Frühstückstisch mit der Familie reden, das Auto ausparken und über den Laster fluchen, der die Fahrbahn blockiert, die Nachbarin im Hauseingang grüßen oder die Öffnungszeiten des Zahnarztes studieren.

Die persönliche und alltägliche Sprache ist überall. Sie ist für Menschen mit einer Aphasie oft ein Buch mit sieben Siegeln. Diese werden in ihrem Alltag ständig mit Sprache und somit auch mit ihren sprachlichen Einschränkungen konfrontiert. Eine wirkungsvolle Sprachtherapie sollte versuchen, den Alltag des Patienten mit einzu beziehen und sprachliche Leistungen zu aktivieren, die einen starken Bezug zu den individuellen kommunikativen Anforderungen haben.

Auf die Frage: „Was machen Sie, wenn Sie im Lokal sitzen und der Kellner kommt lange nicht an Ihren Tisch?“ antwortet ein Patient in der logopädischen Praxis: „Na, dann bin ich sprachlos!“

In der Therapiesituation ist einem Patienten die Sprache jedoch oft dann am wenigsten vertraut, wenn sie als linguistisch korrekt geformter Satz auf dem Papier steht.

Betrachtet man die typischen Charakteristika der Alltagssprache, so bedeutet das in vielen Fällen vor allem: Verkürzungen und Vereinfachungen; auch Themensprünge und Fehlerkorrekturen („repairs“) sind die Regel.

Diese und weitere Merkmale der gesprochenen Sprache finden in dem vorliegenden Therapiematerial Berücksichtigung.

Wir betrachten Sprache als etwas organisch-dynamisch Gewachsenes, sie ist individuell und sozio-kulturell entstanden und findet dementsprechend im Alltag Anwendung.

Der Kontext, in dem Kommunikation jeweils stattfindet, kann bewusst als ein therapeutisches Mittel eingesetzt werden, um den ganzheitlichen Abruf sprachlicher Äußerungen zu unterstützen.

Kommunikative Kontexte finden somit auch in dem vorliegenden Material besondere Berücksichtigung.

Sie werden vor dem Hintergrund der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO 2001 in DIMDI 2005) einer systematischen Erfassung für die Planung von kontextorientierten Therapiesequenzen zugänglich gemacht, um eine Partizipation des Patienten in seinem Alltag zu erleichtern.

In der Therapie sollen sowohl intentionale als auch ganzheitlich-situative sprachliche Äußerungen gefördert werden, die in der täglichen Kommunikation eine Rolle spielen. Ebenso gehen wir – vor dem Hintergrund eines erweiterten Sprachverarbeitungsmodells – davon aus, dass kognitive Aspekte der Sprachverarbeitung in die Therapie einbezogen werden können und sollten. Die Inhalte unseres kommunikativ-pragmatisch orientierten Therapieansatzes richten sich nach den modelltheoretischen Annahmen des mentalen Lexikons, mit einer am Sprachgebrauch zentrierten und transferorientierten Ausrichtung.

Ziel ist es, den vertrauten, interaktiven Charakter der alltäglichen Kommunikation zu stimulieren. Dem dialogischen Aspekt der Sprache wird daher ein wesentlicher Platz eingeräumt, indem Funktionsübungen durch thematisch passende Rollenspielvorschläge ergänzt werden. Das vorliegende Material bietet konkrete Vorschläge für die Therapie und ist als Ideensammlung zu verstehen. Sie soll eine Matrix bieten, in welche individuelle, ganz am jeweiligen Patienten orientierte, Inhalte „eingebaut“ werden können.

Die vorliegenden Übungen sind als Ergänzung und Erweiterung sprachsystematisch orientierter Übungsformen gedacht und sollen den Transfer in die Spontansprache unterstützen.

Wir hoffen, dass wir in dieser Richtung zahlreiche Anregungen für die sprachtherapeutische Arbeit geben können und einen Beitrag zur Erweiterung des methodischen Repertoires in der Therapie aphasischer Patienten leisten!

2 Neurolinguistischer Hintergrund

Sprache umgibt uns überall. Wir diskutieren, streiten, flüstern, rufen und manchmal fehlen uns die Worte. Sprache besteht dabei aus sogenannten lexikalischen Einheiten, die nach bestimmten Regeln kombiniert werden können, sodass ein „Satz“ (eine syntaktische Einheit) entsteht. Charakteristisch bei Agrammatismus, dem Leitsymptom der Broca-Aphasie, ist die beeinträchtigte Umsetzung der syntaktischen Struktur. Die linguistischen Theorien zum Agrammatismus sind durch ein inhomogenes Bild gekennzeichnet (Tesak 1991), es lassen sich jedoch – je nach Schweregrad – einige Kernsymptome beschreiben:

Leichter Agrammatismus: Es werden einfache, meist unvollständige Sätze gebildet, in denen grammatikalische Endungen und Funktionswörter fehlen. Häufig können einzelne Inhaltswörter, insbesondere Nomina oder Kombinationen von Nomina und infiniten Verben abgerufen werden, die Vermittlung gelingt jedoch nur fragmentarisch.

Schwerer Agrammatismus: Es werden nahezu ausschließlich einzelne Inhaltswörter geäußert.

2.1 Der holistisch-pragmatische Therapieansatz

Die vorliegenden Materialien sind vor allem für die Therapie agrammatischer Störungen konzipiert. Dabei bringen wir den holistisch-pragmatischen Ansatz im Sinne des alert-Prinzips nach Grönke und Mebus zur Anwendung (siehe 4.1.2: Das alert-Prinzip). Dies geschieht, indem wir uns an den kommunikativen Gegebenheiten gesprochener Sprache im Alltag orientieren. Vergleicht man gesprochene Alltagssprache mit geschriebener Sprache, so zeigen sich wesentliche Unterschiede: Gesprochene Sprache ist hochgradig kontextverwoben (Fehler 1994). So ist z.B. der soziale Anlass einer kommunikativen Interaktion,

die Konstellation der Kommunikationspartner, das Thema eines Gespräches sowie die Relevanz für die Beteiligten für das Verständnis der Handlung von entscheidender Bedeutung (Glinde-mann 1995).

Zu den Universalien gesprochener Sprache werden ferner spezifische syntaktische Strukturen gezählt, insbesondere Ellipsen, d. h., reduzierte Sätze, deren fehlende Konstituenten „sinngemäß“ aus der außersprachlichen Situation ergänzt werden können. Des Weiteren wird die Präferenz für parataktische (nebengeordnete) Satzstrukturen als ein wesentliches Merkmal gesprochener Sprache betrachtet, d.h., einfache Satzstrukturen kommen häufiger vor als komplexe (hypotaktische) Sätze.

Auf einen weiteren – unbestreitbar universellen – Unterschied zwischen gesprochener und geschriebener Sprache weist Coseriu (2007) hin, indem er ausführt, dass beim Sprechen häufiger „echte“ Fehler (lapsus linguae) vorkommen als beim Schreiben. Die Äußerungen der Alltagssprache richten sich also normalerweise nicht nach den linguistischen Kriterien des Schriftdeutschen. In der Erarbeitung sprachlicher Äußerungen wird in unserem Material daher nicht grammatikalische Korrektheit im Sinne der Orientierung an der Schriftsprache zugrunde gelegt, sondern von syntaktischen Strukturen ausgegangen, die „unvollständig“ im Sinne von Ellipsen sein können bzw. aus ganzheitlich abrufbaren Einheiten (Phraseologismen) bestehen. Trotzdem erfüllen diese Äußerungen in vollem Umfang ihre kommunikative Funktion. Die in unserem Therapieansatz stimulierten Reaktionen des Patienten sollen daher vorwiegend lautsprachlich und dialogisch erfolgen und der vertraute, interaktive Charakter der Kommunikation soll integriert werden. Studien (Springer, Willmes & Haag 1993; Pierce & Wagner 1985) zeigten, dass sprachstrukturelle Therapiemethoden zwar signifikante Verbesserungen der sprachlichen Leistungen ergeben können, aber ein Transfer in die Spontansprache häufig nicht stattfindet. „Um zu vermeiden, dass es bei dem

Transfer von isoliert geübten sprachsystematischen Fähigkeiten in kommunikative Kontexte zu Problemen kommt, sollten sprachsystematische Übungen so weit wie möglich in pragmatisch orientierte Settings integriert werden“ (Glindemann & Springer 1989 zitiert in Glindemann 1995, 22).

Unser pragmatisch orientiertes Therapiekonzept setzt an der kommunikativen Seite an und ist als Ergänzung sprachsystematischer Therapieansätze im Sinne der Erleichterung eines Transfers in die Spontansprache gedacht. Die Übungsvorschläge sollen sowohl zur Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten des Patienten beitragen als auch Anregung für Therapeuten zur Entwicklung eigener, dem jeweiligen Patienten individuell angepasster Ideen geben.

2.2 Kontextstimulierung vor dem Hintergrund der ICF

Die kommunikativen Kontexte unseres pragmatisch orientierten Therapieansatzes basieren auf Kriterien des Klassifikationsschemas der International Classification of Functioning (ICF), (Deutsche Fassung der ICF, WHO 2001). Neurolinguistische Defizite können vor dem Hintergrund von Sprachverarbeitungsmodellen erklärt werden. Für die Planung und Durchführung einer kommunikativ-pragmatischen Therapie zur Satzproduktion bei Agrammatismus wird das Klassifikationsschema der ICF eine zentrale Orientierung sein.

2.3 Das Netzwerkmodell nach Aitchison

Das Netzwerkmodell nach Aitchison (1997) beschreibt die Sprachproduktion als ein Aktivierungsmodell, bei dem unterschiedliche sprachliche Einheiten, sogenannte „Knoten“, netzwerkartig miteinander in Verbindung stehen. Nach der Netzwerktheorie sind Wörter in Netzwerken organisiert. Fodor (1983, 122) führt aus: „... das mentale Lexikon (ist) eine Art zusammenhängender Graph, wobei die lexikalischen Einheiten die Knoten bilden, welche durch Pfade miteinander verbunden sind“. Es besteht also, wie über Wortassoziationsexperimente festgestellt wurde, aus einem System von Wortverbindungen, sogenanntem Wortgewebe, in denen die Wörter in Feldern angeordnet sind. Dieses Netzwerk umfasst individuell zwischen 50000 und 250000

Lexeme (Merkmalsbündel), die es ermöglichen, eine Vielzahl von Äußerungen unterschiedlicher Komplexität zu bilden. Die Ordnung im Lexikon wird durch eine Beziehung der Lexikoneinträge hergestellt. Bei Aktivierung einer Einheit werden konzentrisch alle damit in Verbindung stehenden anderen Einheiten ebenfalls aktiviert. Es gibt Netze auf verschiedenen linguistischen Ebenen. So werden phonologische, phonematische, semantische, morphologische und syntaktische Knotenpunkte angenommen.

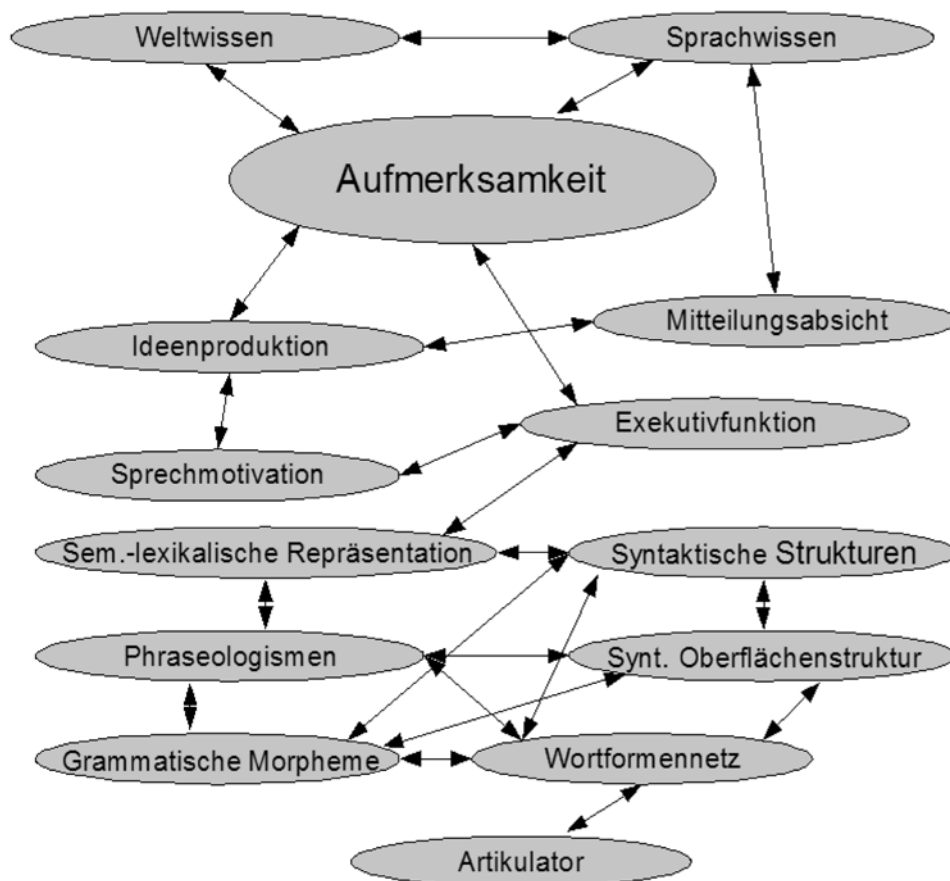
Bei Überprüfung aller aktivierten Knoten werden die Favoriten immer stärker erregt, während die weniger passenden gehemmt werden. Dies geschieht so lange, bis das Aktivierungsniveau zwischen aktivierten und gehemmten Strukturen so weit differiert, dass nur noch die hoch aktivierten Einheiten dominieren. Die Wortverbindungen bilden ein Gerüst, in das – angepasst an die jeweilige Situation – weitere Verbindungen eingefügt werden können. Das mentale Lexikon dient also als menschlicher „Wortspeicher“, in dem Lexikoneinträge repräsentiert sind und miteinander interagieren, sogenannte syntagmatische Verbindungen bilden.

2.4 Modifiziertes Netzwerkmodell zur Satzproduktion

Wir entwickelten ein Netzwerkmodell, das sich teilweise an das interaktive Netzwerkmodell nach Aitchison (1997) sowie das Satzproduktionsmodell nach Schlenck, Schlenck & Springer (1995, 23) und an das pragmatische Kommunikationsmodell von Linke, Nussbaumer & Portmann (1991, 173-174) anlehnt, jedoch auch in einigen Aspekten davon abweicht. Das Modell bietet in einigen Punkten die Grundlage für spezifische Aussagen über Prozesse der Syntaxbildung und Möglichkeiten, aphasische Störungen des Agrammatismus darzustellen.

Als Voraussetzung für den Beginn der Sprachproduktion muss der Sprecher über ein kulturell und sozial relevantes sowie adäquates Welt- und Sprachwissen verfügen. Wir gehen davon aus, dass der Sprecher zunächst die Fähigkeit zur Steuerung der Aufmerksamkeitsleistung benötigt, um bewusst die Intention einer Mitteilungsabsicht zu realisieren, erst dann erfolgt die Repräsentation der Mitteilungsabsicht und die damit verbundene Ideenproduktion. In enger Korrespondenz dazu steht die Notwendigkeit einer vorhandenen

Abb. 1:
Modifiziertes
Netzwerkmodell
nach Grönke und
Mebus (2009)



Sprechmotivation. Erst an diesem Punkt kann die Aktivierung eines vorsprachlichen Konzepts bzw. von Exekutivfunktionen erfolgen. Exekutivfunktionen sind kognitive Leistungen zur Planung und Umsetzung von zielgerichteten Handlungen. Nun folgt die Aktivierung der lexikalischen Einheiten mit ihren Bedeutungsrepräsentationen im semantischen Netzwerk wie z.B. „Kind“, „Kaugummi“, „kauen“. Es erfolgt dann der Abruf eines Satzfragments im syntaktischen Netzwerk (Schlenck, Schlenck & Springer 1995) bzw. die Aktivierung eines Phraseologismus. Aufgrund einer empirischen Evidenz nehmen Schlenck, Schlenck & Springer (1995) an, dass es sich beim Abruf des Satzfragments um Verbalphrasen mit einer Objekt-Verb-Struktur handelt.

Im nächsten Schritt geschieht die Aktivierung der grammatischen Morpheme wie Flexions- und Derivationalelemente, u. a. dargestellt durch Affixe und Suffixe, sowie der Abruf von Funktionswörtern. In dieser Phase wird auch eine syntaktische Oberflächenstruktur erstellt, welche die Stellung der Wörter im Satz festlegt.

Die Netzwerkverbindung zwischen dem syntaktischen Knotenpunkt und dem Netz für Wortformenrepräsentation bewirkt die Aktivierung von Länge, Betonung und der phonologischen Repräsentation. Am Ende dieser Prozesse erfolgt die artikulatorische Umsetzung.

Bei Vorliegen eines Agrammatismus können alle Knotenpunkte des Netzwerkmodells betroffen sein. Das Kennzeichen dieser aphasischen Störung ist eine Zugriffsstörung insbesondere auf die grammatische Planung von Sätzen (Huber, Poeck & Springer 2006) mit allen dafür notwendigen, im Modell dargestellten Prozessen. Die Relationen der Einträge können nach Kotten (1997) auf unterschiedliche Weise stimuliert werden, durch:

- a) situative Relationen (z. B. Rollenspiele, In-vivo-Training)
- b) assoziative Relationen (z. B. Funktionsübungen)
- c) semantisch-klassifikatorische Relationen (z. B. sprachsystematische Übungen).

Hinweise auf eine assoziative Speicherung und damit die Effektivität des therapeutischen Vor-