

Aktivitätenorientiertes Vorgehen in der Aphasietherapie

unter Einbezug von Methoden der Unterstützten Kommunikation (UK)

Sabrina Beer

ZUSAMMENFASSUNG. Bei einer Aphasie haben die Betroffenen einen eingeschränkten Zugriff auf die Lautsprache und/oder andere Kommunikationsformen. Die Kommunikation muss neu geordnet werden. In der Therapie gilt es zunächst die Auswirkungen der Aphasie auf die Teilhabe zu erfassen und mit dem Patienten und ggf. mit dessen Bezugspersonen alltagsrelevante Ziele zu formulieren, um dann anschließend ein therapeutisches Vorgehen zu entwickeln mit dem Ziel, den Patienten in seiner Kommunikation zu stärken. Dabei ermöglicht die Orientierung an konkreten Aktivitäten aus dem Alltag der Patienten individuelle Ziele zu erarbeiten.

Schlüsselwörter: Aphasie – Aktivitätenorientiertes Vorgehen – Diagnostik – Therapie – ICF

Einleitung

Sprachgesunde haben ein vielfältiges Repertoire, um zu kommunizieren: Mimik, Gestik, Sprechen und Schreiben. Bei einer Aphasie haben die Betroffenen einen eingeschränkten Zugriff auf die Lautsprache und/oder andere Kommunikationsformen. Betroffene und Angehörige müssen sich mit der „Sprachlosigkeit“ auseinandersetzen und ihre Kommunikation neu ordnen (Beukelmann et al. 2007). Das hat unmittelbare Auswirkungen auf die Teilhabe und die Lebensqualität. Als Folge empfinden sich Betroffene häufig weniger wirksam, begeben sich weniger in kommunikative Situationen und vermitteln Inhalte nicht wie gewollt. Eine Abhängigkeit vom Gegenüber wird beschrieben. Der Gesprächspartner muss Signale erkennen und diese richtig interpretieren. Isolation und Depression können mögliche Folgen sein (Hilari 2011, Cruice et al. 2010).

Frühe Intervention

Um Isolation und andere Folgen zu verhindern, muss so früh wie möglich nach Alternativen gesucht werden, die eine Kommunikation (wieder) ermöglichen. In einigen Studien wurde untersucht, welche Faktoren das Leben mit einer Aphasie erleichtern können bzw. sich auf die Lebensqualität auswirken. Holland & Audrey (2006) beobachteten, welche Faktoren sich positiv auf den Umgang mit einer Aphasie auswirken und benannten folgende:

- Persönlichkeit vor dem Schlaganfall (optimistisch)
- Selbstständigkeit (Grad der Unterstützung)
- Allgemeine Gesundheit
- Zeit nach Beginn (zwei bis drei Jahre nach Schlaganfall, erfolgreich im Umgang mit Aphasie)

Fraas & Calver (2009) interessierte, welche persönlichen Aspekte/Faktoren ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben nach erworbenem Hirnschädigung begünstigen und kamen zu folgendem Ergebnis:

- starkes soziales Netzwerk
- Trauer- und Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Emotionen
- Akzeptanz und Verständnis eines „neuen Selbst“
- Eigenverantwortlichkeit und Selbstbewusstsein durch die Teilhabe an Aktivitäten, die Erfüllung und Freude bieten sowie der Allgemeinheit dienen.

Bei beiden Studien zeigte sich, dass die Teilhabe einen wesentlichen Faktor für die Zufriedenheit der Betroffenen darstellt. So zeigt sich mit Nachdruck, dass von Beginn an die Kommunikation als wesentlich begünstigendes Element für Partizipation im Fokus der Therapie stehen muss. Daher sollten von Beginn an alle Möglichkeiten herangezogen werden, die die Fähigkeit, in Interaktion und Kommunikation zu treten, unterstützen. Hierzu gehören auch Methoden und Hilfsmittel der Unterstützten Kommunikation

Sabrina Beer ist Logopädin und seit 2013 fachliche Leiterin des Praxisnetzwerkes und Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation „LogBUK GmbH“. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Therapie von Kindern und Erwachsenen mit neurologischen Störungsbildern innerhalb Akutsetting, Rehabilitation und ambulanter Praxis. 2013 schloss sie das Masterstudium Neurorehabilitation an der Donauuniversität Krems ab. Zu Beginn ihrer Berufslaufbahn standen eine Ausbildung zur Krankenschwester und Tätigkeiten auf Intensivstationen. Aktuell durchläuft sie eine DGSv-zertifizierte Ausbildung „professionelle Supervision und Coaching“.



(UK). Dabei sollten sämtliche Möglichkeiten berücksichtigt werden, die dem Betroffenen einen Zugang ermöglichen können: Blicke, Mimik, Gestik, Laute, Lautsprache, Körperhaltung, Körperbewegung, Gebärden, elektronische und nicht-elektronische Hilfen sowie Schriftsprache. Im Fokus steht die Schaffung eines möglichst umfassenden multimodalen Kommunikationssystems, um dem Betroffenen Teilhabe am täglichen Leben und Einfluss auf die Umwelt zu ermöglichen.

Aphasie und UK?

UK-Strategien werden bisher oft als letzte Möglichkeit angesehen und erst spät eingesetzt. Schon 2001 haben Hux et al. beschrieben, dass die Unterstützung von Menschen mit schwerer Aphasie durch multimodalen Einsatz von Buchstabentafeln, Auswahl an geschriebenen Wörtern bzw. Nachrichten, Gesten, Mimik, Zeichen, Bilder, Symbole und Fotografien geschehen kann.

Oft wird nicht erkannt, welchen Beitrag schon niederschwellige UK-Hilfen für die kommunikativen Fähigkeiten leisten können. Aphasie-Spezialisten haben komplexe UK-Hilfsmittel und Methoden häufig nicht

in ihrem Repertoire, da sie ursprünglich für andere UK-Nutzergruppen (z.B. Patienten mit Dysarthrie bei ALS, Locked-in-Syndrom etc. oder Kinder, die nicht in die verbale Sprache kommen) konstruiert wurden (Hux et al. 1994).

Auch die lange verbreitete sprachsystematische Therapie, die sich an den Symptomen orientiert und ihr Augenmerk darauf legt, das auditive Verstehen und die Sprachproduktion zu fördern, um die Kommunikationsfähigkeit zu verbessern, trug dazu bei, dass die Unterstützte Kommunikation eher zweitrangig oder eben als letztes Mittel der Wahl gesehen wurde.

Dabei können Methoden und Hilfsmittel der UK so viel mehr bieten. Sie sprechen alle Modalitäten an, können dazu beitragen, dass Sprachhandlungen leichter initiiert werden und die Aufmerksamkeitsspanne sich verbessert. Die UK kann symptomorientierte Förderung unterstützen und Sprachkompetenzen wieder aufbauen helfen. Sie kann aber auch als Kompensation dienen, indem sie die Lautsprache unterstützt/ggf. ersetzt, die grundlegende Alltagskommunikation sichert und eine effiziente Kommunikation ermöglicht.

Es ergeben sich viele Möglichkeiten, Methoden und Hilfsmittel aus dem Gebiet der Unterstützten Kommunikation einzusetzen. Sie können

- der Initiierung von Gesprächen dienen
- helfen, das Thema einzugrenzen
- der Sicherung von Sachverhalten dienen
- Ja/Nein, Halt! ermöglichen
- Verständnis sichern
- u.v.a.m.

Diagnostik

Die Basis der Therapie sollte eine Erhebung der linguistischen Fähigkeiten und kommunikativen Ressourcen und Barrieren sein. Das Ziel dabei ist, die Dialogmöglichkeiten im Bereich Aktivitäten und Partizipation zu erfassen. Dabei scheint eine Kombination aus indirekten Verfahren zur Selbst- und Fremdeinschätzung und direkten Verfahren zur Untersuchung der tatsächlichen Kommunikationsfähigkeit aktuell die optimale Vorgehensweise zu sein.

Das vorrangige Ziel der Diagnostik liegt im Erfassen von Dialogmöglichkeiten im Bereich Aktivität und Partizipation. Deshalb sollten der Tagesablauf, die Interessen und Aktivitäten sowie die Kommunikationsanlässe und -partner erhoben werden. Weiter sollten die sprachlichen Fähigkeiten bezogen auf die Modalitäten Verstehen, Schreiben, Lesen, Sprechen erfasst und dann gemeinsam mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen Ziele bestimmt werden, um dann geeignete Methoden und Materialien auszusuchen.

Schon die Diagnostikphase kann genutzt werden, um zu evaluieren, mit welchen Methoden und Materialien der Patient in seiner Kommunikation gestärkt werden kann. Dies kann mehrere positive Effekte haben: Zum

■ **Abb. 1: Alternative Kommunikationsmöglichkeiten für ein Item aus dem ANELT**



einen wird der Patient nicht so stark mit seinen sprachlichen Defiziten konfrontiert und erlebt zugleich, dass ihn Alternativen in seiner Kommunikation unterstützen können. Dies kann dazu führen, dass er die Hilfen besser akzeptiert und diese auch einsetzt. Dies kann dazu führen, dass er die Hilfen besser akzeptiert und diese auch einsetzt. Zum anderen können mögliche Hilfen identifiziert werden, die dann auch schon in die Zielformulierung einfließen.

Konkret bedeutet dies, dass für die verwendeten Diagnostiktools Alternativen vorgehalten werden müssen, die dem Patienten angeboten werden können. Neben einem Block zum Schreiben und Skizzieren, Magnetbuchstaben, Gestik und Mimik sind dies Wort und Satzkarten, Symbolbilder und ggf. elektronische Hilfen mit vorgefertigtem Vokabular (symbol- und schriftbasiert). (S. z.B. Abb. 1).

Gepflegt kommunizieren – zu Hause und in der Klinik

Unterstützte Kommunikation kann die oftmals stark von Abhängigkeit geprägte Pflegesituation erheblich erleichtern – für alle Beteiligten.

Das neue REHAVISTA Pflegeseitenset

ist speziell für diesen Kontext entwickelt worden und umfasst u.a.

- spezielles Vokabular für den Pflegealltag auf Deutsch und optional in mehreren Fremdsprachen,
- eine Schmerzskala und eine Bildschirmtastatur,
- Inhalte, um PatientInnen Behandlungsabläufe zu erklären.

Hilfsmittel zur Kommunikation, PC-Bedienung und Umfeldsteuerung · Service-Telefon: 0800 734 28 47 (kostenfrei)
www.rehavista.de



REHAVISTA[®]
 Kommunikation ist Leben

■ Abb. 2: Aktivitäten auswählen



In der Praxis und Beratungsstelle „logBUK“ haben wir folgenden Ablauf etabliert:

Erhebung der kommunikativen Fähigkeiten

- Bild beschreiben (*Cookie Theft Picture*)
- 5 Items aus dem ANELT (Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test)
- Beschreibung des heutigen Tages

Erhebung von bedeutenden Aktivitäten, Kommunikationsanlässen und -partnern

- Aktivitäten aus dem *PlanBE* zuordnen, ggf. ergänzen (Abb. 2)
- Wochenablauf dokumentieren (als Hausaufgabe)
- Hierarchisierung der Aktivitäten nach Wichtigkeit für den Patienten
- Formulieren von Zielen basierend auf den bedeutenden Aktivitäten und Kommunikationsressourcen und Barrieren
- Ergänzend evtl. der Einsatz eines Fragebogens (z.B. *Z-FAKA*, *DiaDia*, *AFKS*) und sprachsystematischer Diagnostik.

Die Dokumentation der erfassten Fähigkeiten und eingesetzten Hilfen erfolgt auf einem praxiseigenen Evaluationsbogen. Außerdem wird eine Einordnung der sprachlichen Fähigkeiten mithilfe der Spontansprache-Bewertungskriterien aus dem *AAT* und eine Einordnung in die *A-FROM* (*Aphasia Framework for Outcome Measurement*, Tool zur Einschätzung der kommunikativen Fähigkeiten in partnerabhängige und partnerunabhängige Formen und Strategien der Kommunikation) vorgenommen.

Abkürzungen

AAT	Aachener Aphasie Test
AFKS	Kommunikationseinschätzung von Schlaganfallpatienten
A-FROM	Aphasia Framework for Outcome Measurement
ANELT	Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test
DiaDia	Dialogdiagnostik für aphasische Menschen und ihre primäre Bezugsperson
PlanBe	Planen und Bewerten von UK-Interventionen
Z-FAKA	Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag. Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag

Die zugeordneten Aktivitätenkarten nach Bedeutung werden fotografiert, dienen im Verlauf der Therapie als Verlaufshilfe und machen bereits erarbeitete Themen transparent.

Aktivitätenorientierte Therapie

Ein aktivitätenorientiertes Vorgehen eignet sich v.a. bei Patienten mit einer mittleren bis schweren Aphasie. Nach der Evaluation und Zielformulierung folgt die Erarbeitung der Ziele im therapeutischen Setting. Als gemeinsames Thema dienen hier die zuvor ausgewählten Aktivitäten.

Das Thema für die Therapieeinheit wird gemeinsam mit dem Patienten ausgewählt bzw. es wird erörtert, ob am Thema der letzten Stunde weitergearbeitet wird oder gerade etwas „Aktuelles“ anliegt. Hierbei können Szenenbilder (ausgedruckt oder digital vom Patienten selbst oder den Angehörigen aufgenommen) oder auch eine Bildersuche im Internet zum jeweiligen Thema hilfreich sein. Gemeinsam mit dem Patienten wird überlegt und erarbeitet, welches Vokabular, Sätze und Floskeln für die jeweilige Situation gebraucht werden.

Unter Einbezug aller Möglichkeiten, die dem Patienten dienlich sind, z.B. Wortkarten, Gesten, Symbole, Einsatz von elektronischen Hilfen, wird ein Weg gesucht, wie die Kommunikation für die Aktivität unterstützt werden kann. Nach der Erarbeitung wird im Sinne des Transfers versucht, im Rollenspiel die Fähigkeiten erneut abzurufen und wenn möglich mit Angehörigen oder anderen Personen die Anwendung zu wiederholen. Falls nötig werden die Aktivitäten ausgeführt und währenddessen Wörter und Phrasen erarbeitet.

Um den Transfer in den Alltag zu unterstützen, empfiehlt es sich, die erarbeiteten Materialien mit nach Hause zu geben und den Patienten und die Angehörigen in der Umsetzung zu Hause anzuleiten und Ideen zu geben. Der Abbau von Hilfestellungen und

eingesetztem Material sollte stets im Blick behalten werden ebenso wie das Modifizieren von Zielen.

Fallbeispiel 1

Herr V. erlitt einen Mediainfarkt links. Folge war eine Hemiparese, eine schwere Aphasie sowie eine Sprechapraxie. Er durchlief eine neunwöchige neurologische Rehabilitation und erhielt im Anschluss ambulante Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie. In der Logopädie lag der Fokus auf der symptomatischen Behandlung seiner Aphasie und Sprechapraxie unter Zuhilfenahme von sprachsystematischen Methoden und dem Therapieansatz TAKTKIN.

Zwei Jahre nach dem Ereignis stellte sich der Patient in unserer Praxis vor. Seine Kommunikation war erheblich eingeschränkt. Er konnte willkürlich auf seine Stimme zugreifen. Die Phonation erfolgte jedoch leise und der Stimmklang war heiser. Die Aussprache von Wörtern gelang ihm vereinzelt. Häufig waren artikulatorische Suchbewegungen und Lautumstellungen im Wort zu beobachten. Ein Wortabruf gelang nicht immer korrekt. Ein Erlesen von Wörtern und Zuordnen zu Bildern war teilweise möglich.

Schreiben gelang nur mit viel Übung und Unterstützung und war stark veränderlich. Die Führung des Stiftes erfolgte mit der linken Hand. Das Zuordnen von Buchstaben zu Wörtern war sehr schwierig. Beim Sprachverständnis zeigte sich, dass basale Äußerungen verstanden wurden. Wurde die Satzstruktur komplexer, oder handelte es sich um nicht-alltägliche Äußerungen, benötigte er eine Wiederholung oder profitierte von einer bildlichen Unterstützung.

Nach einer Diagnostik mit Erfassung der Auswirkungen der Aphasie und Sprechapraxie auf die Aktivitäten und Teilhabe wurden gemeinsam mit dem Patienten und dessen Ehefrau alltagsrelevante Ziele formuliert. Dabei bildeten die gewählten Interessen und Aktivitäten aus dem *PlanBe* den Bezugspunkt.

Hier einige Ziele:

- Einkauf beim Bäcker ohne fremde Hilfe bewerkstelligen
- Beim Kegeln Kommentare zu den Spielern und zum Spiel abgeben
- Mit den Enkelkindern zum Spielplatz spazieren und sich über die Spielmöglichkeiten dort austauschen

Nach der Zielformulierung erfolgte die Auswahl des methodischen Vorgehens.

Situation „Einkaufen beim Bäcker“

Ein Situationsbild diente als Einstieg in das Thema. Gemeinsam wurde das Vokabular für den Bäckerbesuch erarbeitet, zunächst mit bildlicher Unterstützung, dann mit Wort- und Satzstreifen. Für zu Hause wurden die Bild- und Wortkarten mit dem *Anybook Reader* versprochen. So konnte sich der Patient die Wörter bei Bedarf vorsagen und bei Zuordnungsaufgaben selbst korrigieren. Auch beim Bäcker konnte er so die Bestellung tätigen.

Situation „Kommentare beim Kegeln“:

Zusammen mit dem Patienten und seiner Frau wurden typische Kommentare für die Kegelsituation gesammelt. Diese wurden bildlich dargestellt und mit dem jeweiligen Schriftbild ergänzt (Abb. 3). Auch hier kam zunächst der *Anybook Reader* unterstützend zum Einsatz.

Da sich während des Therapieverlaufes herauskristallisierte, dass Herr V. von der Unterstützung mit Symbolbildern und der Sprachausgabe in seiner Kommunikationsfähigkeit erheblich profitierte, wurden elektronische Kommunikationshilfen erprobt. Das Ziel war, ihm ein breites Vokabular zur Verfügung zu stellen, sodass er auch unabhängig vom Therapiesetting auf Vokabular zugreifen konnte.

Die Wahl fiel, nach einer Erprobung diverser Geräte und Strategien, auf ein tabletbasiertes Gerät mit der Software *GoTalk NOW* und der Erweiterung *ZAK*. Die Beantragung erfolgte mittels einer Stellungnahme, einer Hilfsmittelverordnung durch den Arzt und einem Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse.

Nach der Auslieferung und Einweisung durch eine Hilfsmittelfirma erfolgten in der Therapie das Einüben von Kommunikationssituationen und das Finden des dazu benötigten Vokabulars. Auch hier dienten konkrete Aktivitäten als Grundlage für das Erarbeiten der Kommunikationsfähigkeiten. Zudem wurden

■ Abb. 3: Kegelkommentare (Fallbeispiel 1)



Inhalte auf die persönlichen Begebenheiten von Herrn V. angepasst und eigene Seiten zu speziellen Themen hinzugefügt (z.B. Bäcker, Schafkopfen, Kochen etc.), sodass sich Herr V. auf seinen bevorzugten Interessensgebieten schnell und zielgerichtet ausdrücken konnte. Im weiteren Verlauf zeigte sich, dass Herr V. durch die Sprachausgabe der Kommunikationshilfe auch lautsprachliche Fortschritte zeigte. Er imitierte häufig das hervorgebrachte Wort und übte so den Wortabruf und die Aussprache.

Fallbeispiel 2

Herr G. ist 77 Jahre alt und hat eine primär progressive Aphasie. Dabei handelt es sich um eine Demenzform mit langsam fortschreitendem Verfall sprachlicher Fähigkeiten. Die Krankheit begann bei Herrn G. mit Wortfindungsproblemen. Im Verlauf kamen Auffälligkeiten in der Syntax (Vereinfachung), phonematische Paraphrasien und ein abnehmendes Sprachverständnis dazu. Die zunehmende Wortfindungsproblematik und Sprachverarmung führte zu Einschränkungen in der kommunikativen und sozialen Teilhabe. Vor dem Hintergrund der fortschreitenden sprachlichen Degeneration stellte sich die Frage nach sinnvollen therapeutischen Möglichkeiten. Im Fokus der Therapie standen Maßnahmen, die es dem Patienten ermöglichen, auf Wörter zuzugreifen und die Kommunikation und Orientierung im Alltag aufrechtzuerhalten.

Zu Beginn der Therapie wurde sprachsystematisch gearbeitet. Dem Patienten wurden Umschreibungsstrategien an die Hand gegeben, mit denen er Wortfindungsstörungen in der Alltagskommunikation bewältigen konnte. Ab einem gewissen Zeitpunkt war dies nicht mehr möglich, sodass eine Versorgung mit der tabletbasierten Kommunikationshilfe „Logopad“ mit Inhalten wie z.B. einem Ich-Buch, Aktivitätenseiten und einem pragmatisch orientierten Kommunikationsbuch erfolgte.

In der Therapie wurde trainiert, wie der Patient für ihn alltagsrelevante Wörter in der Strategie findet. Zunächst allein und mit zunehmender Progression der Krankheit mithilfe seiner Partnerin. Zudem wurde zusammen mit dem Patienten ein Ich-Buch angelegt, mit dem er Informationen und Aussagen zu sich selbst geben konnte. Als Gedächtnisstütze sowie als

■ Abb. 4: Ablauf Kaffeekochen (Fallbeispiel 2)



Anybook Reader

Sprachausgabegerät in Stiftform. Das zu vertonende Objekt wird mit einem Sticker beklebt und durch Aufsprechen eine Aufnahme zugewiesen. Die Wiedergabe erfolgt durch Berührung des Stifts mit dem Sticker.

■ www.anybookreader.de

GoTalk NOW / ZAK

Software für iPad. Bietet die Möglichkeit Rasterseiten (mit 1, 4, 9, 16, 25 und 32 Feldern) zu erstellen. Auch Szenenbilder lassen sich einrichten. Fotos, Symbolbilder und Videos können auf den Feldern hinterlegt werden. Die Kommunikationsstrategie *ZAK digital* ist eine Erweiterung von *GoTalk NOW* und beinhaltet ein Kommunikationsbuch mit vorgefertigtem Vokabular und zeitgleich die Möglichkeit, individuelle Seiten und Felder zu gestalten. Es beinhaltet 9 oder 16 bzw. 25 Felder pro Seite, die mittels „Umblättern“ navigiert werden. Es bietet die Möglichkeit, über „pragmatische Starter“ in Unterebenen zu blättern und ein Wörterbuch für die Suche nach Kategorien. Neben der digitalen Variante gibt es auch ein Kommunikationsbuch in Papierform.

SnapScene

Software für iPad, Windows u.a., mit deren Hilfe Fotos mit einer Tonaufnahme und/oder mit eingeblendeten Textaussagen dem Anwender kommunikativ zur Verfügung gestellt werden können. Dies ermöglicht dem Benutzer z.B. über Ereignisse zu berichten, aber auch in konkreten Situationen eine Auswahl zu treffen und Sachen zu kommentieren. Die Fotos stellen dabei vertraute Personen, Ereignisse oder Gegenstände dar und erleichtern v.a. dem Personenkreis einen Zugang, der (noch) eine bildliche Darstellung benötigt.

■ Abb. 5 Symbole für Tagesplan (Fallbeispiel 2)



Erzählmöglichkeit über aktuelle Themen wurde die Seite „Aktuelles“ erstellt.

Darüber hinaus wurden im häuslichen Umfeld Alltagssituationen und -handlungen (z.B. Kaffee kochen, Abb. 4) mit einem *Anybook Reader* und der App *SnapScene* vertont und so zusätzliche Orientierungspunkte und kommunikative Starter zur Verfügung gestellt. Eine mit Klettmöglichkeiten versehene Tagesstruktur kann jeden Tag neu mit Bildkärtchen bestückt und mit dem *Anybook Reader* in Erinnerung gerufen werden, so fiel Herrn G. die Orientierung im Alltag deutlich leichter (Abb. 5).

Ausgehend von pragmatischen Startern gelingt es dem Patienten mithilfe des Kommunikationspartners, verschiedene Themen- und Wortschatzbereiche zu finden und so den Wortabruf zu faszilitieren. Die Inhalte des Ich-Buchs und der Familien-Seiten stellen jederzeit die entsprechenden Namen zur Verfügung. Für die Kommunikation über aktuelle Themen nutzt der Patient erfolgreich die Seiten mit selbst gefertigten Fotos. Durch das Zur-Verfügung-Stellen von Inhalten und Kommunikationsstrategien wird den Angehörigen die Kommunikation mit dem Patienten erleichtert und soziale Teilhabe in einem gewissen Rahmen ermöglicht.

Erfolgreicher Einsatz von UK

Egal für welche Art der UK die Entscheidung fällt – damit Alternativen zur Kommunikation eingesetzt und angenommen werden, müssen einige Punkte beachtet werden:

Gemeinsame Auswahl der „Hilfe“ mit Betroffenen und Umfeld

Ist der Betroffene an der Auswahl der „Hilfe“ aktiv beteiligt, ist die Akzeptanz der alterna-

herstellung des „normalen Sprechens“ veränderte (Hux 2001).

„Handlichkeit“ der Hilfe

Das betrifft sowohl den Inhalt als auch die Bedienbarkeit der Hilfe. Aufbau des Vokabulars, Auffindbarkeit von Items, intuitive Bedienbarkeit, Foto und Videofunktion, Sprachausgabe bzw. Audiobotschaften, Aussehen und Abmessung sind einige Aspekte, die hier eine Rolle spielen.

Individualisierung von UK-Hilfsmitteln

Die speziellen Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten müssen berücksichtigt und die sprachlichen Ressourcen und die kommunikativen Stärken beachtet werden. Es reicht nicht aus, die Betroffenen mit einem Hilfsmittel zu versorgen. Erst die Auseinandersetzung damit und die Erarbeitung führen zum Erfolg. Es muss immer therapeutisch begleitet werden. Dabei müssen die Kommunikationshilfen zusammen mit dem Betroffenen und/oder seinen Angehörigen personalisiert und aktualisiert werden. Dies ist ein ständiger Prozess und orientiert sich an den aktuellen Gegebenheiten. Die Relevanz und die Aktualität der Inhalte sind maßgeblich für den Betroffenen, um das ausdrücken zu können, was ihn beschäftigt.

Training der Pragmatik

Um die Kommunikation und damit die Aktivitäten und Teilhabe zu stärken, muss Bestandteil der Therapie das Training der Pragmatik sein. Durch Rollenspiele, wechselnde Gesprächspartner und In-vivo-Training sollen die erlernten Fähigkeiten generalisiert und das Vertrauen in die eigene Kommunikation gestärkt werden.

Flexibler Wechsel

Ebenso sollte das Augenmerk auf dem flexiblen Gebrauch von Kommunikationsstrategien (alles ist erlaubt) liegen: Der Betroffene sollte zwischen den Strategien flexibel wechseln können, abhängig davon, was ihn am schnellsten bzw. am effektivsten zum Ziel bringt.

Einbezug von Angehörigen

Häufig begeben sich Menschen mit Aphasie in eine „Antwort-Rolle“, d.h. sie interagieren nur, wenn sie angesprochen werden. Garret & Beukelmann (1992) betonen, dass ein geschulter Kommunikationspartner das Maß für eine erfolgreiche Kommunikation darstellt.

Berücksichtigung von Fortschritten

Ändern sich die kommunikativen Fähigkeiten, muss die Art und Weise der Unterstützung angepasst werden.

Überblick verschaffen

Die Möglichkeiten der Unterstützung sind vielfältig. Der Markt wächst stetig. Folgende exemplarische Hilfsmittel erscheinen zum Einsatz geeignet:

- *Symbolsoftware*: Erstellung von individuellem Übungsmaterial, Visualisierungshilfen, Kommunikations-Tafeln und Kommunikationsbücher
- *Kommunikationsbücher*: mit Symbolen, Fotos, Situationen, Wörtern, Phrasen zur schnellen Kommunikation. Mögliche Inhalte: Einstiegskarten/Themenübersicht, wichtige persönliche Begebenheiten, Social-Talk, Informationen über aktuelle Situationen, soziale Kontakte, biografische Daten
- *Statische Kommunikationshilfe*: Übungssequenzen, phrasenbasierte Oberflächen, themenspezifische Oberflächen
- *Dynamische Kommunikationshilfe*: Szenenbilder, Übungs-Apps, Kommunikationssoftware, Foto, Video, Vorlesefunktion von Texten, Eigenübungsprogramme etc.
- *Talking Mats*: Eingrenzung eines Themas, Zuordnung, Initiierung von Gesprächen, Bewertung/Hierarchiebildung (ja, nein, vielleicht; immer, manchmal, nie; etc.)
- *AnyBookReader*: zum Aufnehmen und Abspielen von Wörtern, Phrasen etc.

Inzwischen sind viele tabletbasierte Kommunikationsgeräte verfügbar. Sie bieten den Vorteil der Mobilität, haben ein geringes Gewicht, sind kein offensichtliches „Hilfsmittel“, bieten Foto- und Videooptionen und sind häufig intuitiv zu bedienen.

Fazit und Ausblick

Die Orientierung an konkreten Aktivitäten aus dem Alltag der Patienten ermöglicht es, individuelle Ziele zu erarbeiten. Neben der Verbesserung der Kommunikation im Alltag können damit auch sprachliche Fähigkeiten reorganisiert werden. Oberste Priorität ist es, den Patienten im Alltag zu befähigen und Teilhabe (wieder) zu ermöglichen. UK kann hier eine Brücke sein, sowie als alltagsorientierte, therapeutische Intervention dienen und stellt eine Möglichkeit dar, ICF-Kriterien zu erfüllen.

Das Erlernen eines neuen Kommunikationssystems und die Integration in die bestehenden Verhaltensmuster ist zeitaufwändig. Sowohl Betroffene als auch die Angehörigen müssen geschult und instruiert werden. Vergleicht man, wie lange man benötigt, um eine Fremdsprache zu erlernen und damit eine Basiskommunikation zu bestreiten, vergehen ca. 200 Stunden (Murphy et al. 1996). Diese Zeit ist mit UK-Methoden für eine erfolgreiche kommunikative Partizipation im Alltag gewinnbringend eingesetzt.

LITERATUR

- Beukelman, D.R., Fager, S., Ball, L. & Dietz, A. (2007). AAC for adults with acquired neurological conditions: a review. *Augmentative and Alternative Communication* 23 (3), 230-242
- Cruice, M., Worrall, L. & Hickson, L. (2010). Health-related quality of life in people with aphasia: implications for fluency disorders quality of life research. *Journal of Fluency Disorders* 35 (3), 173-189
- Fraas, M. & Calvert, M. (2009). The use of narratives to identify characteristics leading to a productive life following acquired brain injury. *American Journal of Speech-Language Pathology* 18 (4), 315-328
- Garrett, K.L. & Beukelman, D.R. (1992). Augmentative communication approaches for persons with severe aphasia. In: Yorkston, K. (Hrsg.), *Augmentative communication in the medical setting* (245-321). Tucson, AZ: Communication Skill Builders
- Hilari, K. (2011). The impact of stroke. Are people with stroke different to those without? *Disability and Rehabilitation* 33 (3), 211-218

Holland, A.L. (2006). Living successfully with aphasia: three variations of the theme. *Topics in Stroke Rehabilitation* 13 (1), 44-51

Hux, K.D., Beukelman, R. & Garret, K.L. (1994). Augmentative and alternative communication for persons with aphasia. In: Chapey, R. (Hrsg.), *Language intervention strategies in adult aphasia* (338-357). Baltimore: Williams & Wilkins

Hux, K.D., Manasse, N., Weiss, A. & Beukelmann, D.R. (2001). Augmentative and alternative communication for persons with aphasia. In: Chapey, R. (Hrsg.), *Language interventions strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (675-787). Baltimore: Williams & Wilkins

Murphy, J., Markova, I., Collins, S. & Moodie, E. (1996). AAC systems: obstacles to effective use. *European Journal of Disorders of Communication*, 31 (1), 31-44

Onlinequellen

Fragebögen:

www.aphasie.org/de/fachpersonen/frageboegen

A-FROM:

Deutsche Übersetzung: www.uk-im-blick.de/downloads/evaluationstools.

Original: <http://cehs.unl.edu/documents/secd/aac/assessment/aphasiachecklist.pdf>

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2019-53020190401

Korrespondenzschrift

Sabrina Beer
LogBUK GmbH
Salinstr. 11a
83022 Rosenheim
sabrina.beer@logbuk.de



**EINFACH.
DIREKT.
KOMPETENT.**

**HANSEATISCH
ABRECHNEN.**

**Keine
Kündigungsfristen.**

**Fester
Ansprechpartner.**

**Auszahlung bereits nach
48 Stunden möglich.**

www.as-bremen.de
0421 303 83 149
info@as-bremen.de

SUMMARY. Activity-oriented procedure in aphasia therapy including of AAC-methods (Augmentative and Alternative Communication)

In case of aphasia, patients have limited access to speech and/or other forms of communication. Their communication system needs to be reorganised. First of all the therapists have to find out how the aphasia effects the clients participation. It's important to figure out meaningful goals to plan the individual therapy process. Activities of daily life can help the patient and the therapist to develop and consolidate (new) communication methods.

KEYWORDS: Aphasia – activity-oriented procedure – diagnostics – therapy – ICF