

Gruppenzusammenstellung genutzt werden. Tatsächlich ist es manchmal auch für „jüngere“ Aphasiker durchaus sinnvoll, eine Perspektive von den „älteren“ zu erhalten.

Dennoch haben sich diese Kriterien in der Praxis als nicht anwendbar herausgestellt. Es sind zu wenig Patienten gleichzeitig in der Waldklinik Jesteburg, als dass alters- oder geschlechtsspezifische beziehungsweise nach Dauer der Erkrankung zusammengestellte Untergruppen gebildet werden könnten.

Organisationsform

Alle Gruppen sind halboffen konzipiert. Fluktuation der Patienten und die begrenzt zur Verfügung stehende Zeit während des stationären Aufenthaltes, machen eine feste Gruppenkonstellation über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Gruppentherapien, die nicht als Kurs veranstaltet werden, sondern in denen ein Kommen und Gehen herrscht, erfordern sehr stabile Strukturen, extern wie intern. Die Gruppen finden daher hochfrequent, d.h. fünfmal pro Woche für 45 Minuten, stets zur selben Uhrzeit, in demselben Raum und mit einem festen Gruppenleiter statt. Die Gruppengröße beträgt durchschnittlich 4–5 Teilnehmer. Dies gewährleistet einerseits, dass jedem Teilnehmer Redezeit zugestanden werden kann und andererseits ausreichend viele verschiedene Gesprächspartner zur Verfügung stehen. Eine größere Teilnehmerzahl würde vermutlich weniger individuelle Leistungsbereitschaft bewirken.

Der inhaltliche Ablauf weist möglichst viele Routinen auf, an denen sich die Teilnehmer orientieren können. Dazu gehören z.B. Begrüßungs- und Verabschiedungsrituale, Vorstellungsrunden bei neuen Teilnehmern, Erklärungen für das Fortbleiben von Teilnehmern, die „offizielle Entlassung“ von ausscheidenden Teilnehmern und der Ausblick auf die nächste Sitzung. Je fester diese Routinen etabliert sind und von den Teilnehmern erwartet, geradezu auch eingefordert werden, desto mehr Kapazitäten stehen dann für die eigentliche Gruppenarbeit zur Verfügung.

Gruppenstufenmodell Waldklinik Jesteburg

- 4 aufeinander aufbauende Gruppen
- Gruppengröße: 4–5 Teilnehmer
- homogene Leistungsniveaus
- halboffenes Gruppenkonzept
- fünfmal pro Woche für 45 Minuten
- derselbe Raum, dieselbe Zeit, derselbe Gruppenleiter
- Rituale und Routinen sind wichtig!

Gruppenwechsel

Aufgrund des Stufencharakters des Gruppenmodells kann ein Teilnehmer bei guter Entwicklung in eine höhere Gruppe mit anspruchsvollerem Niveau aufsteigen und dort eventuell auch bekannte Teilnehmer wiedertreffen. Für einige Patienten stellt dies eine besondere Motivation dar. Umgekehrt kann ein Patient auch in eine Gruppe mit weniger anspruchsvollem Level wechseln, wenn dies therapeutisch angezeigt ist. Auf diese Weise bleibt die individuelle Förderung stets gewährleistet. Auf der untersten Stufe ist der Gruppenleiter noch die zentrale Figur. Je höher das Gruppenniveau angelegt ist, desto mehr rückt der Gruppenleiter in den Hintergrund. Für alle Gruppenstufen gilt jedoch:



Soviel therapeutische Hilfe und Struktur wie nötig, soviel selbstständige Interaktion wie möglich.

Dabei ist zu beachten, dass sich das Gruppenniveau mit den Leistungen der Teilnehmer verändern kann. Wenn alle Teilnehmer gute Entwicklungen zeigen, steigt das Gruppenniveau. Neue Teilnehmer, deren kommunikative Fähigkeiten dem ursprünglichen Level und mithin dem eigentlichen Gruppenkonzept entsprechen, finden dann nur sehr schwer Anschluss. Deshalb wechseln Teilnehmer stets sobald als möglich die Gruppenstufe. Die Gruppen sind nicht wie ein Kurs konzipiert, und es zählt auch nicht die Gruppengesamtleistung. Es kann daher dazu kommen, dass sämtliche Teilnehmer zeitgleich die Gruppe wechseln. Das Profil der Gruppenstufe und somit die Einstiegsbedingungen für neue Teilnehmer müssen stets gewährleistet bleiben (Abb. 4.1).

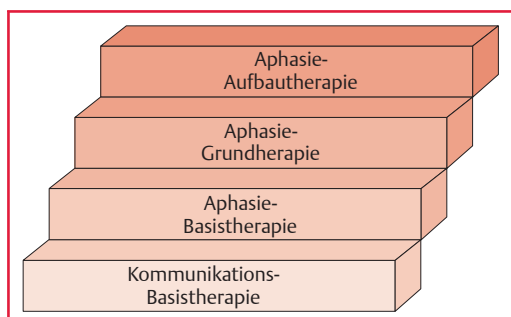


Abb. 4.1 Gruppenstufen.

Zielgruppe und Ausschlussfaktoren

Vor der Teilnahme an einer Gruppentherapie stellt ein Sprachtherapeut in einer Einzelsitzung die individuellen Einschränkungen eines Patienten fest. Für die Teilnahme und die Einstufung in eine bestimmte Gruppenstufe sind nicht die sprachsystematischen Defizite ausschlaggebend, sondern die individuelle Kommunikationsfähigkeit. Grundsätzlich soll jedoch jeder stationäre Patient mit Einschränkungen der Sprachfähigkeit an einer Gruppentherapie teilnehmen, es sei denn, einer der folgenden Ausschlussfaktoren trifft zu:

Ausschlussfaktoren

- Die Teilnahme wird abgelehnt.
- Die Deutschkenntnisse sind unzureichend.
- Es liegt ein schlechter Allgemeinzustand vor.
- Die Mobilisierung in den Rollstuhl ist nicht möglich.
- Extreme Schwerhörigkeit oder Sehbehinderung liegen vor.
- Es bestehen Verhaltensauffälligkeiten wie Distanzlosigkeit oder unzureichende Affektkontrolle.
- Im Vordergrund stehen neurokognitive Defizite.
- Es besteht eine isolierte sprachtherapeutische Indikation (isolierte Alexie, Agraphie ...).

Jeder Teilnehmer wird angemessen auf die Teilnahme vorbereitet, damit es nicht zu unterschiedlichen Erwartungshaltungen kommt. Oft wird Sprachtherapie auch mit unangenehmen Schulerfahrungen assoziiert, und die Teilnehmer sind daher eventuell befangen. Teilnehmer von Gruppen stehen zunächst immer etwas unter Druck. Diese Angst wird noch gesteigert, wenn nicht klar ist, was das Ziel der Gruppe ist und welches Verhalten dort erwünscht wird.

Die Teilnehmer erhalten je nach therapeutischer Zielsetzung neben der Gruppentherapie auch einzeltherapeutisches Schwerpunkttraining, welches fortlaufend oder in Intervallen stattfinden kann. Liegt beispielsweise eine Sprechapraxie vor, findet hier zusätzlich hochfrequent fortlaufende Einzeltherapie statt. Andere Störungsbilder wie Alexie oder Agraphie müssen ebenfalls im einzeltherapeutischen Setting behandelt werden, da hier die individuellen Probleme der schriftsprachlichen Kompetenz im Vordergrund stehen und nicht die Interaktion mit Gesprächspartnern.

Zielsetzung der Gruppentherapie

In der Gruppentherapie sollen die Teilnehmer zu selbstinitiiert und erfolgreicher sprachlicher Interaktion mit verschiedenen Gesprächspartnern aktiviert werden. Dies beinhaltet eventuell auch Akzeptanz und Verwendung individueller Kommunikationsstrategien, die die Teilhabe am sozialen Leben erleichtern können. Weitere Aspekte bestehen in der psychosozialen Anpassung und in der Unterstützung, die sich die Gruppenmitglieder gegenseitig geben können (Kearns u. Elman 1994, Masoud et al. 2004).

In der Gruppentherapie steht damit nicht die sprachsystematisch korrekte Form im Vordergrund der Intervention, sondern die Funktionalität des kommunikativen Aktes.

Die spezifischen Zielsetzungen der einzelnen Gruppenstufen sind im folgenden Abschnitt dargestellt (vgl. auch Masoud 2006).

Inhalt der Gruppentherapie, die vier Gruppenstufen

Kommunikations-Basistherapie

Eingangsvoraussetzungen. Dieses Gruppenangebot richtet sich an Patienten, die sich bislang noch nicht oder nur sehr eingeschränkt kontaktfähig gezeigt haben. Auf der Grundlage des Läsionsortes ist eine Aphasie wahrscheinlich, kann jedoch wegen der geringen Kommunikationsfähigkeit nicht sicher diagnostiziert werden. Andere kommunikative Störungen wie schwere Antriebsstörung, Bewusstseinsstörung, Aufmerksamkeitsdefizit oder Verhaltensstörung sind daher ebenfalls zu berücksichtigen. Die Teilnehmer sollten in den

Rollstuhl mobilisiert werden können, über Kopfkontrolle und eventuell über Blickkontakt oder kurzzeitige Blickfolge sowie über eine Funktionshand verfügen. Es können auch 1–2 Patienten aufgenommen werden, die das Gruppengeschehen als Kommunikationsstimulation lediglich auditiv oder visuell verfolgen. Selbst wenn die Teilnehmer wahrscheinlich weder die Gruppe als kohäsive Einheit empfinden, noch die Schwierigkeiten anderer Teilnehmer erfassen, könnte allein durch die nahe Anwesenheit anderer Personen die Aufmerksamkeit für das Szenario steigen. Fawcus (1992) bezieht sich hier auf Zajonc (1965), wo vorgeschlagen wird, dass *„an audience has an arousal effect, with associated feelings of tension and excitement, which has the effect of increasing motivation.“* Danach würde ein Publikum Aufmerksamkeit, Spannung und Aufregung ansteigen lassen, was unmittelbar auch einen Motivationseffekt haben könnte.

Konzept. Das Therapieziel ist, durch diese Therapieform basale kognitive Funktionen wie Aufmerksamkeit und Wahrnehmung so zu lenken, dass kommunikative Interaktion auch über interpretierbare Handlungen wie Mimik, Gestik und Kopfbewegung wieder möglich wird. Dabei steht nicht die lautsprachliche Kommunikation im Vordergrund. Dieses Gruppenkonzept ist als multimodale Kommunikationsstimulation zu verstehen.

Therapieinhalte. Der Gruppenleiter versucht hier Situationen zu schaffen, die einen hohen Aufforderungscharakter haben. Das sind beispielsweise hoch überlernte soziale Handlungen wie Begrüßung per Handschlag, Weiterreichen oder Entgegennehmen von Gegenständen oder adäquates Hantieren von Objekten. Eine Kopfdrehung zu einem Teilnehmer, Blickfolgen auf das dargebotene Material sowie eindeutig interpretierbarer mimischer oder gestischer Ausdruck für Zustimmung oder Ablehnung sind für diese Patienten bereits als Therapieerfolg zu werten, denn genau dann ist eine basale Kontaktierbarkeit und Interaktionsfähigkeit erreicht. Lassen sich diese Fähigkeiten stabilisieren und stellt sich das Vorliegen einer aphasischen Komponente heraus, dann ist die Förderung durch die nächsthöhere Gruppe, der Aphasie-Basistherapie möglich.

Aphasie-Basistherapie

Eingangsvoraussetzungen. Die Aphasie-Basistherapie ist gedacht für Patienten mit einer schweren Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit, wobei zumindest ein stabiler und interpretierbarer Ja-Nein-Code, in welcher Form auch immer, möglich sein sollte. Die Teilnehmer sollten in der Lage sein, andere Gruppenteilnehmer zu allen Seiten wahrzunehmen. Ein grobes Situations- und Regelverständnis sowie ein basales auditives Sprachverständnis sind ebenso Voraussetzung für die Teilnahme.

Konzept. Während das Ziel der Kommunikations-Basistherapie die Stimulierung der basalen kognitiven Fähigkeiten ist, soll in dieser Stufe versucht werden, Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsleistungen auszubauen. Gerade die festen Strukturen und Abläufe, die in dieser Gruppenstufe außerordentlich wichtig sind, tragen dazu bei, dass die Teilnehmer beginnen, die kommunikative Initiative zu ergreifen. Dies kann dadurch geschehen, dass sie sich nachahmen, sich gegenseitig auf Regelverstöße oder Fehlverhalten aufmerksam machen (z.B. bei Verstößen gegen Spielregeln, Verpassen des Einsatzes etc.). Eine dieser festen Routinen ist das tägliche Begrüßungsritual mit dem jede Therapiesitzung beginnt. Die Teilnehmer erhalten Namensschilder und sind dazu angehalten, sich bei Nennung ihres Namens mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln bemerkbar zu machen oder auch andere Teilnehmer zu identifizieren. In dieser Gruppenstufe, die den Charakter einer Stimulus-Response-Therapie hat, ist der Gruppenleiter vergleichsweise präsent. Ziel ist die Verbesserung des auditiven Sprachverständnisses sowie die Förderung und Verbesserung nonverbaler Ausdrucksmöglichkeiten und demzufolge möglicherweise auch eine Verbesserung des Selbstwertgefühls. Der kooperative Wettbewerbscharakter sowie das Erkennen, dass auch andere Menschen unter Sprachstörungen leiden, kann blockierte Äußerungen zutage bringen, insbesondere dann, wenn nicht der informative, sondern der kommunikative Aspekt der Mitteilung im Vordergrund steht.

Therapieinhalte. Inhaltlich kommen hier alle Formen von Regel- oder Würfelspielen zum Einsatz (Domino, Uno, Mensch-ärgere-Dich-nicht...), wobei nicht das Spiel zum Selbstzweck durchge-

führt wird, sondern alltägliche Interaktionsmuster abbilden soll. So wird beim Mensch-ärgere-Dich-nicht trainiert, Reihenfolgen einzuhalten und sich Aufmerksamkeit – idealerweise verbal – zu verschaffen. Auch das Ordnen und Ablegen von Bildern oder Objekten eignet sich, um durch regelhafte Strukturen das auditive Sprachverständnis zu unterstützen. Prinzipiell können Methoden der Einzeltherapie, die üblicherweise zur Anbahnung der Lautsprache eingesetzt werden, z.B. das Abrufen automatisierter Sprache durch Reihensprechen, auch in der Gruppentherapie angewendet werden. Wichtig ist, dabei stets die Interaktion der Teilnehmer zu fördern. Es kann auch eine kooperative Gruppenarbeit entstehen, z.B. durch das Singen von Liedern oder durch das gemeinsame Zeichnen eines Bildes nach Vorgabe.

Aphasie-Grundtherapie

Eingangsvoraussetzungen. Die Aphasie-Grundtherapie stellt das mittlere Leistungsniveau der Aphasiegruppen dar. Sie ist ein Angebot für Patienten mit gesichertem Sprachverständnis auf Wortebene und einfacher Phrasenebene. Das Lesesinnvermögen sollte auf Wortebene gegeben sein. Einzelne Items sollten spontan oder mittels therapeutischer Hilfe abrufbar sein. Der Teilnehmer sollte sich initiativ zeigen und auch in der Hörerrolle entsprechendes Feedback geben. Strategische Mittel wie Gestik oder Mimik, Prosodie oder Um- und Beschreibungen sollten nach Aufforderung verwendet werden können, wobei sie noch nicht unbedingt erfolgreich sein müssen.

Konzept. In dieser Gruppenstufe werden die Teilnehmer erstmals mit der Verantwortung für den Kommunikationserfolg konfrontiert und können sich nicht mehr vollständig auf therapeutische Hilfestellung verlassen. Das Ziel ist hier die Akzeptanz und effektive Verwendung von Kommunikationsstrategien, das Einhalten von (Gesprächs-)Regeln sowie die Förderung sozialer Kompetenzen. Die Teilnehmer sind dazu angehalten, auf sich aufmerksam zu machen sowie Rücksicht auf ihre Gesprächspartner zu nehmen, insbesondere auf deren Sprachstörung und Stimmungslage. Auch der für eine erfolgreiche Kommunikation notwendige Perspektivenwechsel soll angebahnt werden. Teilnehmer lernen hier, wie sie selbst den Erfolg der Kommunikation beeinflussen können. Darüber hinaus stehen auch die Förderung verbaler und

nonverbaler Interaktion, die Kontaktaufnahme und gegenseitige Hilfe trotz Aphasie im Mittelpunkt.

Therapieinhalte. Das eingesetzte Material ist vielfältig und reicht von sprachsystematischen Aufgaben, die spielerisch gestaltet werden (z.B. Übungen zum Sprachverständnis, zur Lesesinnentnahme, zur Wortfindung, zur Vorstellungsentfaltung und dergleichen), bis hin zu bekannten Gesellschaftsspielen. Dabei hat sich gezeigt, dass weniger die eigentliche Aufgabe, sondern das gemeinsame Beschäftigen mit einem Thema die sprachlichen Leistungen der Teilnehmer fördert. Auch Sheehan (1946) betont, dass das verwendete Material nur eine nebensächliche Rolle spielt. Wichtiger sei die Art und Weise, wie es präsentiert wird und wie sehr es die Teilnehmer zur Interaktion motiviert. Ratespiele oder Settings, in denen ein Teilnehmer einen anderen anweist, eine bestimmte Handlung auszuführen, eignen sich hierfür besonders. Äußerungen, die im Rahmen dieser Aufgaben stimuliert werden, wie z.B. „Was hast du gesagt?“, „Habe ich nicht verstanden.“, „Meinten Sie...?“, haben einen hohen Nutzen für den Alltag. Derartige Bemerkungen signalisieren dem Sprecher, dass seine Äußerungen dem Hörer nicht verständlich waren und fordern von ihm die Durchführung des Perspektivenwechsels. Der Gruppenteilnehmer ist daher in der Verantwortung seine Äußerungen zu modifizieren, will er einen Kommunikationserfolg erreichen.

Aphasie-Aufbautherapie

Eingangsvoraussetzungen. Diese Gruppenstufe stellt die höchsten Anforderungen innerhalb des Stufenmodells. Als Eingangsvoraussetzung sollte das Sprachverständnis auf Satz- und Gesprächsebene vorhanden sein. Das Lesesinnvermögen sollte zumindest auf Phrasen- und Satzebene zugänglich sein. Die verbale Ausdrucksfähigkeit sollte auf Phrasen- und Satzebene mit therapeutischer Hilfe und auf Wortebene frei sein, unter der Realisierung verschiedener Sprechakte. Ansatzweise sollte bereits der Einsatz stilistischer Mittel, z.B. Prosodie, Pausensetzung oder Wortwahl erkennbar sein.

Konzept. Der Gruppenleiter ist in dieser Stufe idealerweise wenig präsent. Seine Funktion ist es, die Struktur zu gestalten und den Verlauf der Sit-