

GRAMMATIK IM DIALOG

Die vielen grammatischen Probleme, mit denen Aphasiker zu kämpfen haben, erfordern eine immense Zahl von Übungen mit einer Reihe von Zielen:

- Die Übungen sollen alle sprachlichen Modalitäten, d. h. Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben, einbeziehen;
- sie sollen die kommunikativen Reaktionen weitgehend fördern;
- sie sollen nur um ein grammatisches Problem kreisen (zumindest wenn das Problem neu eingeführt wird);
- sie sollen häufig durchgeführt werden, um eine gewisse Automatisierung zu gewährleisten;
- sie sollen die Patienten motivieren bzw. nicht langweilen (wer findet grammatische Übungen nicht zum Gähnen?);
- sie sollen nicht nur grammatikalisch richtige, sondern auch situativ plausible Fragen und Antworten enthalten;
- sie sollen die individuelle Situation jedes Patienten berücksichtigen: neben seinen sprachlichen Fähigkeiten auch seine Interessen und seinen privaten Hintergrund.

Der Zeitdruck, unter dem wir Therapeuten stehen, macht es uns schwer, diese Ziele bei der Entwicklung von grammatischen Übungen genügend zu berücksichtigen. Sie werden bei der täglichen Therapiearbeit häufig in Eile entworfen und sind meistens auf den jeweils erwarteten Patienten zugeschnitten.

Das 4. Kapitel meines MODAK-Buches (2. Auflage 2009, Springer Verlag) enthält einen kleinen Ausschnitt aus solchen Grammatik-Übungen, die wir im Laufe vieler Jahre in meiner Praxis für Aphasitherapie durchgeführt haben. Dieses Kapitel möchte ich mit den folgenden Dialog-Beispielen erweitern. Sie sind als Therapievorlagen gedacht, die auch als Anregung zur Herstellung weiterer Dialoge dienen könnten.

Diese Dialoge sind in ein bestimmtes Therapie-Konzept eingebunden: Sie sind für solche Patienten entwickelt worden, die durch die Übungen des MODAK-Grundprogramms schon mit grundlegenden sprachlichen Strukturen umgehen können, z. B. mit der Verbindung Subjekt-Verb-Objekt und einer begrenzten Zahl an Erweiterungen dieser Struktur sowie mit einigen einfachen Konjugationsformen.

Selbstverständlich können diese Dialoge auch für die Therapie von Patienten eingesetzt werden, die bisher nicht nach dem MODAK-Vorgehen therapiert worden sind, aber dieses Repertoire an grundlegenden grammatischen Fähigkeiten mitbringen. In diesen Dialogen können sie weitere grammatische Strukturen mündlich und schriftlich üben und möglichst so weit automatisieren, dass sie mit ihnen auch außerhalb der Therapie umgehen können.

Aus der großen Zahl der möglichen Grammatikdialoge kann hier nur – beispielhaft – ein kleiner Ausschnitt gegeben werden, unterteilt in Dialogübungen zu Wort- und Satzkategorien. Innerhalb beider Gruppen betreffen die Dialogübungen unterschiedlich komplexe Strukturen und stellen daher unterschiedliche Anforderungen an die sprach-erzeugenden und sprach-verarbeitenden Prozesse.

Genauere Angaben über die unterschiedlichen Schwierigkeitsgrade der Dialoge sind bis jetzt kaum möglich. Zu den Faktoren, die sie beeinflussen, gehört vermutlich die Anzahl von strukturellen Veränderungen, die ein Patient in seiner Antwort auf die Frage der Therapeutin durchführen muss. Denn die Patienten haben die Tendenz, bei ihren Antworten die Fragestruktur der Therapeutin zu übernehmen, und ihre Antworten fallen ihnen umso schwerer, je mehr sie diese Struktur verändern müssen.

Strukturveränderungen sind:

- Addition (Hinzufügung von sprachlichen Elementen)
- Permutation (Umstellung von sprachlichen Elementen)
- Substitution (Ersetzen eines Elementes durch ein anderes)
- Deletion (Tilgung von sprachlichen Elementen)

Andere sprachsystematische Faktoren, z. B. die Regelmäßigkeit der sprachlichen Elemente, beeinflussen auch die Schwierigkeitsgrade der Dialoge.

Obwohl letztendlich das individuelle sprachliche Repertoire eines Patienten darüber entscheidet, wie schwierig für ihn ein Dialog ist, habe ich versucht, aufgrund von Erfahrungswerten die Dialoge nach Schwierigkeitsgraden einzustufen:

- A = leichte Übungen
- B = mittelschwere Übungen
- C = schwere Übungen

Diese Angaben beziehen sich nur auf solche Patienten, deren sprachliche Fähigkeiten über die Übungen des MODAK-Grundprogramms und der Satzerweiterungen hinausgehen. Selbst die *leichten* A-Dialoge wären für Patienten, die noch mit dem Grundprogramm üben, viel zu schwer. Den Schwerpunkt der Grammatikübungen bilden die B-Dialoge, von denen sich einige evtl. als *'leichte Bs'*, andere als *'schwerere Bs'* erweisen könnten.

Nachdem die Patienten sich mit den leichteren Anfangsdialogen an Grammatik-Übungen gewöhnt haben, werden sie mit den B-Dialogen herausgefordert. Stärker als vorher werden verbales Gedächtnis, parallele Programmierung auf mehreren sprachlichen Ebenen, Wortfindung etc. trainiert. Die C-Dialoge sind vor allem für solche Patienten gedacht, die nur noch leicht betroffen sind und möglichst wieder in den Beruf zurückgehen möchten.

Die Einstufungen können nur Tendenzen angeben: Einzelne Patienten können andere Reaktionen zeigen. Jede Therapeutin muss bei der Therapieplanung für jeden Patienten selbst abschätzen, welche Dialoge für den Einstieg in das jeweilige grammatische Problem geeignet sind und in welcher Reihenfolge sie sich hinsichtlich ihrer Schwierigkeitsgrade steigern lassen. Anhaltspunkte dazu ergeben sich aus den Reaktionen der Patienten.

Um die Patienten nicht zu überfordern, sollten nicht alle Dialoge aus einer grammatischen Kategorie der Reihe nach durchgespielt werden. Vielmehr sollten zunächst die Dialoge, die weniger Anforderungen an die allgemeine verbale Kombinatorik und das verbale Gedächtnis stellen, aus diversen, im sprachlichen Niveau ähnlichen Kategorien eingesetzt werden: pro Sitzung eine Dialogserie zu einem Grammatikproblem. Diese Serie sollte nie eine ganze Therapiesitzung ausfüllen, es sollte immer noch Zeit sein für mindestens ein anderes Thema, das den Patienten interessiert.

Die Dialogbeispiele entsprechen Übungen aus meiner Praxis, mit denen in manchen Fällen ein grammatisches Problem eingeführt, in anderen Fällen ein schon vorher geübtes Problem wiederholt werden sollte. Wenn ein Problem eingeführt wird, ist es wichtig, dass die Patienten bei ihren Antworten nur auf dieses eine Problem achten müssen. Bei Wiederholungen können die Fragen der Therapeutin komplexere Strukturen stimulieren, bei denen die Patienten gleichzeitig mit mehreren grammatischen Umformungen umgehen müssen.

Die Dialogfragen sind so konzipiert, dass der Patient mit seiner Antwort die richtige grammatische Form (d. h. die richtigen neuronalen Aktivierungsmuster) übt. Die unterschiedlichen Übungsdialoge werden im Laufe der folgenden Wochen/Monate abwechselnd wiederholt. Es ist kaum möglich, ein grammatisches Muster so lange zu üben, bis es automatisiert ist. Eine Automatisierung würde zu lange dauern und den Patienten sowohl langweilen als auch demotivieren. Es hat sich aber gezeigt, dass auch Wiederholungen, die in Abständen durchgeführt werden, effektiv sind.

Das folgende Vorgehen hat sich in unserer Praxis bewährt:

Bevor eine neue Dialogsequenz durchgespielt wird, sollte zunächst das betreffende grammatische Muster mündlich und schriftlich erklärt werden. Erst wenn die Therapeutin sicher ist, dass der Patient weiß, welche Reaktionen gerade diese sprachliche Struktur erfordert, kann die entsprechende Dialogserie beginnen:

Ein DIN-A4-Blatt, das am Kopf einen Beispieldialog und darunter zehn Dialogfragen enthält, liegt so vor dem Patienten und der Therapeutin, dass beide gemeinsam lesen können. Die Therapeutin liest die Frage des Beispieldialogs vor und bittet den Patienten, die Antwort vorzulesen.

Dann liest sie die erste der zehn Fragen vor und bittet den Patienten, die Antwort darauf nach dem Muster der Beispielantwort zu formulieren. Evtl. hilft sie dabei, und evtl. schreibt der Patient die Antwort unter die erste Frage. Danach gehen sie gemeinsam alle Fragen durch: Der Patient liest die Fragen mit, antwortet mündlich und schreibt die Antwortteile, die er nicht selbständig formulieren konnte, unter die Fragen.

Anschließend nimmt der Patient die Fragen mit nach Hause, um sie dort schriftlich zu beantworten und möglichst Fragen und Antworten laut zu lesen. In der nächsten Sitzung gehen Therapeutin und Patient die schriftlichen Antworten durch. Danach legt der Patient das Blatt beiseite und beantwortet die Fragen – die möglichst in anderer Reihenfolge gestellt werden – noch einmal mündlich. Wenn für die Antworten Schlüsselwörter angegeben sind, werden die Fragen abgedeckt, so dass nur die Schlüsselwörter sichtbar bleiben.

Die Therapeutin legt eine Kopie des entsprechenden Blattes in die Patientenakte und holt das Blatt in späteren Sitzungen immer wieder einmal hervor, um das Frage- und Antwortspiel zu wiederholen, diesmal mündlich und ohne dass der Patient die Fragen mitliest.

Eine Variation: Nachdem der Patient die Antworten zu Hause schriftlich und in der nächsten Sitzung mündlich beantwortet hat, diktiert die Therapeutin ihm in einer der späteren Therapiesitzungen Fragen, die in der Struktur genau den geübten Fragen entsprechen, so dass das Grammatikproblem noch einmal mit anderem Wortlaut geübt werden kann. Falls das zu zeitaufwendig ist, können auch die vorher geübten Fragen noch einmal diktiert werden.

Falls sich herausstellen sollte, dass der Patient keine der Antworten selbst formulieren kann, ist der Dialog noch zu schwer. Die Therapeutin könnte trotzdem die Fragen mit ihm durchgehen, die Antworten mit ihm zusammen formulieren und sie ihm evtl. teilweise diktieren. Es wäre aber kaum zu erwarten, dass der Patient danach mit diesem Dialog selbständig umgehen könnte: Dieses grammatische Problem sollte für später aufgehoben werden.

Da in den Dialogen teilweise tagesaktuelle Namen und Themen vorkommen, müssen sie vor der Verwendung evtl. entsprechend aktualisiert werden. Die Wortwahl kann auch aus sprachlichen Gründen verändert werden: Falls manche Wörter als zu kompliziert oder zu schwer artikulierbar erscheinen, können sie durch andere Wörter ersetzt werden, solange die Satzstruktur erhalten bleibt und der Satz inhaltlich plausibel ist.

Verschiedene Dialogsituationen sind denkbar: Evtl. fühlt sich ein Patient direkt angesprochen und antwortet entsprechend. Das ergibt sich besonders dann, wenn die Therapeutin die Alltagssituation des Patienten und Namen aus seiner Umgebung in ihre Dialogfragen einbezieht (»Geben Sie Lena Taschengeld?« – Lena = Tochter des Patienten). Dabei muss die individuelle Situation des einzelnen Patienten berücksichtigt werden: Bei einem unverheirateten/verwitweten Patienten oder einer Patientin wären Fragen wie »Helfen Sie Ihrer Frau?« sinnlos. Therapeutin und Patient könnten aber auch in die Rolle anderer Gesprächspartner schlüpfen, wie z. B. Käufer und Verkäufer, Chef und Angestellte, oder Nachbarn, Kollegen etc.

Im allgemeinen handelt es sich bei den Dialogen um Fragen und Antworten. Einige Gesprächsreaktionen sind mit einem anderen Situationshintergrund denkbar: Jemand macht eine Bemerkung, ein anderer reagiert darauf mit einer erstaunten Rückfrage, widerspricht dem Gesagten oder zeigt in seiner Antwort durch die Intonation bzw. Wortwahl an, dass er das eben Gesagte schon weiß bzw. kennt.

Bei allen Dialogen steht der Umgang mit den einzelnen grammatischen Problemen im Mittelpunkt. Aber gleichzeitig werden die unterschiedlichen Modalitäten trainiert: Das Lesesinnverständnis und das laute Lesen bei jeder Einführung eines neuen Dialogs; das Schreiben beim schriftlichen Beantworten der Fragen zu Hause; das mündliche Reagieren und die Wortfindung (einschließlich Artikulation und Intonation) und das auditive Verstehen beim mündlichen Durchspielen der Dialogsequenzen. Dabei werden nicht nur sprachsystematische Fähigkeiten geübt, sondern sämtliche kommunikativen Reaktionen (z. B. zeitlich adäquater Sprechereinsatz, Mimik, Körpersprache) und das verbale Gedächtnis.

Mit ihrem Vokabular und ihren Mustern sollen die Dialoge Bilder erzeugen, die die Patienten mit der Welt außerhalb des Therapieraums verbinden.

Die Inhalte der Übungen nach Wortarten

1. Pronomen
2. Verben
3. Adjektive
4. Präpositionen
5. Satzstrukturen