

# Her damit!

## Gestik

### Mit Gestik zur Kommunikation

Geeignet für die Einzeltherapie und im Gruppensetting, z. B. im Angehörigentraining

von **Andrea Schultze-Jena**

Für 2-5 Spieler von 5 bis 99 Jahre  
Spieldauer: variabel

**Material:**

- 150 Karten:
  - 2 x 50 Fotokarten
  - 50 Schriftkarten
- Spielanleitung

### Zusätzlich benötigtes Material:

Für das Aufstellen der Karten werden Setzleisten benötigt. Optimal ist es, wenn in den Setzleisten 6-8 Karten aufgestellt werden können. Alternativ kann eine Trennwand eingesetzt werden. Geeignete Setzleisten gibt es bei ProLog unter der Artikel-Nr. 117561.



## Inhalt

<b>Was kann mit <i>Her damit</i>-Gestik geübt werden?</b> .....	3
<b><i>Her damit!</i>-Gestik in der logopädischen Therapie</b> .....	3
<b>Erläuterung zum Material</b> .....	4
• Karten-Markierungen.....	4
• Einüben von Zeigegesten als erste Referenz.....	5
• Einüben pantomimischer Gesten .....	5
• Zeichnen als Kompensationsstrategie .....	5
• Fazilitierung des Wortabrufs mit Wortkarten .....	6
<b>Spielanleitung</b> .....	6
• Spieldauer.....	6
• Spiel für zwei Spieler (Therapeutin und Patient oder Angehörige und Patient) .....	6
• Spiel für Kleingruppe mit drei Spielern .....	8
• Variationen .....	10
• Zusätzliche Beobachtungsebenen .....	10
• Itemliste .....	10
• Literatur (Auswahl) .....	11

Hinweis: Aufgrund einer besseren Lesbarkeit der Anleitung werden die Therapeutinnen und Therapeuten in der weiblichen und Patientinnen und Patienten in der männlichen Form angesprochen. Andere Geschlechter sind selbstverständlich jeweils mit gemeint.

## **Was kann mit *Her damit-Gestik* geübt werden?**

In der Aphasietherapie Tätige machen die Erfahrung, dass der Gebrauch von Gestik den Wortabruf fasilitieren kann. Gestik als eine Methode der semantischen Elaboration kann nicht nur bei Wortabruf-, sondern auch bei phonologischen Enkodierungsstörungen zur Verbesserung des Wortformabrufs führen.

Für schwer betroffene Menschen mit Aphasie kann die Nutzung von sprachersetzenden Gesten die Kommunikation mit ihren Angehörigen unterstützen, und der Gebrauch von Gesten durch die Angehörigen kann das meist ebenfalls stark eingeschränkte Sprachverständnis der Person mit Aphasie erleichtern, so dass beide vom spielerischen Einüben gestischer Kommunikation im Alltag profitieren können.

Auch wenn sich in Studien (Marshall et al. 2008) gezeigt hat, dass sich das Einüben von Gesten bei schweren Aphasien nicht auf das Wiedererlernen der Wörter überträgt, kann es sinnvoll sein, Gesten als Mittel der Referenz gezielt einzuüben. Dafür und besonders bei Vorliegen einer Apraxie ist es unerlässlich, sich auf die kommunikativ für den individuellen Patienten wichtigsten Gesten zu beschränken, da sich kaum Generalisierungseffekte auf ungeübte Gesten zeigen (Daumüller & Goldenberg 2010).

Soll der Einsatz von Gestik systematisch untersucht werden, bieten sich der Szenario-Test, das KOPS oder der NSVT (Nonverbaler Semantik-Test) an.

Auch in der logopädischen Therapie mit schwer entwicklungsgestörten Kindern hat sich der Einsatz sprachbegleitender Gesten bewährt. Mit kleinen Regeländerungen ist ein spielerischer Einsatz auch hier denkbar.

## ***Her damit!*-Gestik in der logopädischen Therapie**

Im *Her-damit!*-Spiel beschreiben sich die Agierenden gegenseitig jeweils doppelt vorhandene Spielkarten. Durch den Wechsel rezeptiver und expressiver Anforderungen werden alle im Kommunikationsprozess notwendigen Teilprozesse geübt; die hohe Wiederholungsrate ermöglicht ein effektives und befriedigendes Training, und der spielerische Charakter auf Augenhöhe bereitet allen Beteiligten Spaß.

*Her damit!*-Gestik enthält Fotos von alltagshäufigen Objekten in doppelter Ausführung und die dazugehörigen Wortkarten und kann in der Therapie von Menschen mit schweren oder mittelschweren Aphasien eingesetzt werden. Der Schwerpunkt kann entweder auf den Einsatz von Gesten oder Zeichnungen als sprachersetzendes Referenzmittel oder auf eine Fasilitierung des Wortformabrufs gelegt werden. Es ist aber auch möglich, wie in der PACE-Therapie alle sprachersetzenden oder sprachbegleitenden Ausdrucksformen nebeneinander einzusetzen.

Durch *modelling* kann die Therapeutin die gewünschte Antwortmodalität des Patienten fasilitieren. Dazu gestaltet sie ihre Beschreibungen so, wie der Patient es lernen soll: gestisch, zeichnend oder verbal mit gestischer Unterstützung. Im Verlauf der Therapie kann das Modelling zurückgenommen werden, um die Flexibilität in der Äußerungsmodalität des Patienten zu unterstützen.

Durch *shaping* kann sie den Schwierigkeitsgrad an den Patienten anpassen und schrittweise steigern.

#### *Einschränkungen der Anwendung:*

Eine unüberwindliche Hemianopsie oder ein Neglect sind ein Hindernis für den Spielerfolg; im Spiel kann jedoch genau diese Störung adressiert werden, indem das visuelle Scanning konsequent eingefordert wird.

Weniger geeignet ist das Spiel für Patienten, deren lexikalische Fähigkeiten nur leicht gestört sind, also eher niederfrequente Wörter betreffen.

## **Erläuterung zum Material**

### **Karten-Markierungen**

Markierung	bedeutet	Beispiel	Paare
rote Rückseite	<b>Zeigegesten:</b> Es handelt sich um Objekte, die gewöhnlich in einem Raum oder am Körper von Menschen vorhanden sind und auf die durch eine Zeigegeste referiert werden kann.	Fenster, Tür, Heizung, Nase	20
türkise Rückseite	Objekte, die gut mittels <b>pantomimischer Geste</b> dargestellt werden können.	Zeitung, Löffel, Schraubenzieher	30
blauer Punkt	<b>Visuelle Kontrolle:</b> Die zu zeigenden Objekte bzw. die pantomimische Bewegung können vom Agierenden visuell nachvollzogen werden (im Gegensatz dazu benötigen Bewegungen, wie z. B. „Hand zeigt auf Ohr“, ein intaktes Körperschema.).	Knie, Schuhe, Messer, Hammer	30
gelber Punkt	<b>Zeichnen als Kompensationsstrategie:</b> Einfach zu zeichnende Objekte sollten dann ausgewählt werden, wenn ein Patient diese Referenzmethode besser bewältigt.	Hammer, Fenster, Tür	25
grüner Punkt	<b>Silbenstruktur:</b> Motive enthalten nur phonologisch einfache Nomen (ohne intrasilbische Konsonantencluster).	Tür, Lampe, Löffel	32

Je mehr Punkte ein Item hat, desto einfacher ist es zu realisieren.

## **Einüben von Zeigegesten als erste Referenz**

Besonders in der Akutphase schwerer Aphasien ist es manchmal notwendig, zunächst das Zeigen auf Gegenstände als Möglichkeit der Referenz sowie das Triangulieren, also einer Zeigebewegung mit dem Blick folgen, anzubahnen.

Hier sind, je nach Ausstattung des Therapieraumes, bis zu 20 Paare nutzbar, markiert durch eine rote Rückseite. Nicht im Therapieraum vorhandene Items sind auszusortieren (z. B. Heizung, Schrank).

Es empfiehlt sich, mit Bildern zu beginnen, die Objekte darstellen, die beide Spieler sehen können:

- rote Rückseite und blauer Punkt → 13 Paare

In einem zweiten Schritt können Zeigegesten am eigenen Körper hinzugenommen werden:

- alle Karten mit roter Rückseite → 20 Paare

## **Einüben pantomimischer Gesten**

Bei schwerer Aphasie, häufig mit Sprechapraxie, kann das Material genutzt werden, um einzelne, kommunikativ sinnvolle pantomimische Gesten spielerisch zu festigen, die zuvor in einer systematischen Therapie, z. B. unter Nutzung von Realobjekten, eingeübt wurden.

Generell, aber besonders für Patienten mit Gliedmaßenapraxie, ist das Ausführen von Gesten unter visueller Kontrolle einfacher als Gesten, die eine Handbewegung am oder zum Körper erfordern.

Der Schwierigkeitsgrad kann dazu schrittweise gesteigert werden, indem Items, die unter visueller Kontrolle gestikuliert werden, wie folgt eingeführt werden:

- Beginnend werden Karten mit türkiser Rückseite und blauem Punkt angeboten → 15 Paare.
- Anschließend können Zeigegesten unter visueller Kontrolle eingesetzt werden: rote Rückseite und blauer Punkt → 30 Paare.
- Im letzten Schritt werden pantomimische Gesten am oder zum Körper einbezogen → alle Karten.

## **Zeichnen als Kompensationsstrategie**

Bei Patienten mit einer schweren Gliedmaßenapraxie wäre zu prüfen, ob das Zeichnen als Alternative zur Gestik eher geeignet ist, Referenz herzustellen. Hier können zunächst 25 Items ausgewählt werden, die relativ einfach zeichnerisch dargestellt werden können.

- mit gelbem Punkt markiert (Farbe der Rückseite nicht relevant)

## **Fazilitierung des Wortabrufs mit Wortkarten**

Um das Material auch für die Wortabruf-, Lese- und Lesesinnverständnis-Therapie verwenden zu können, ist jedem Bildpaar noch eine Wortkarte zugeordnet. Damit man mit phonologisch einfachen Wörtern beginnen kann, wurden 32 Wörter mit einfacher Silbenstruktur (d.h. ohne intrasilbische Konsonantencluster) ausgewählt.

- mit grünem Punkt markiert (Farbe der Rückseite nicht relevant)

## **Spielanleitung**

### **Spieldauer**

Ein Durchgang mit 24 Kartenpaaren dauert

- bei zwei Spielern ca. 15–20 Minuten
- und bei drei Spielern ca. 20–30 Minuten.

Die Dauer eines Durchgangs ist durch gezielte Manipulation der Therapeutenkarten und die Fragen der Therapeutin sowie durch die Anzahl der verwendeten Bildpaare steuerbar.

### **Spiel für zwei Spieler (Therapeutin und Patient oder Angehörige und Patient)**

#### *Ziel des Spiels:*

Es gilt möglichst viele Kartenpaare zu erhalten, indem abwechselnd dem Mitspieler eine der Karten aus dem eigenen Vorrat beschrieben wird. Dies geschieht – je nach Therapieziel – mittels Geste, Wort, Umschreibung oder Zeichnung.

#### *Vorbereitung:*

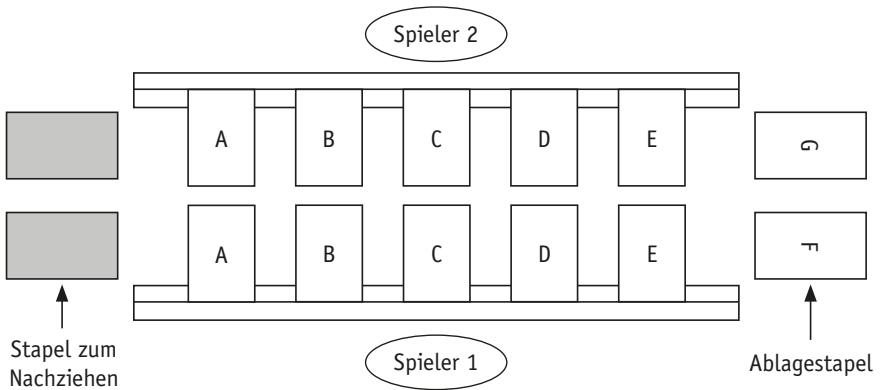
Alle Bildkarten liegen in doppelter Ausführung vor. Die Bildkarten sollen zum Spielen so sortiert sein, dass gleiche Exemplare eines Bildes hintereinander sortiert als Stapel liegen: AABBCDD ... (jeder Buchstabe steht hier für ein Motiv).

Spieler 1 und Spieler 2 sitzen sich am Tisch gegenüber, vor sich je eine Setzleiste oder zwischen sich eine Trennwand.

Die ausgewählten Karten werden nun so an die beiden Spieler verteilt, dass – bezogen auf die Reihenfolge – zwei identische Stapel entstehen (ABCDEF.../ABCDEF...). Jeder Spieler legt seinen Stapel verdeckt vor sich ab.

*Hinweis:* Durch die hier beschriebene Vorsortierung der Karten ist ein flüssiger Spielablauf gewährleistet. Zudem kann die Therapeutin beim Nachziehen eine weiter unten in ihrem Stapel liegende Karte ziehen und den Patienten nach die-

ser Karte fragen (und dadurch Nein-Antworten provozieren). Dadurch kann sie die Übungsintensität und damit die Dauer des Spiels steuern.



### Spielverlauf:

- Spieler 1 und Spieler 2 erhalten die gleiche Anzahl Karten (zwischen 4 bis 8), je nachdem, wie schwer der Patient betroffen ist.
- Ein Spieler beginnt und wählt eine seiner Karten aus, nach der er seinen Mitspieler fragen will. Dazu nimmt er mit ihm Blickkontakt auf und fragt durch eine pantomimische oder Zeigegeste nach einer Karte. Dabei darf der fragende Spieler sein eigenes Bild nicht zeigen.
- Hat der Mitspieler das Bild, zeigt er es dem Fragenden.
- Ist es das gesuchte Bild, erhält es der Fragende und legt das Bildpaar mit dem Bild nach oben neben sich ab. Dadurch entsteht ein Ablagestapel.
- Zum Ersatz des abgelegten Bildes zieht jeder Spieler ein neues Bild vom Stapel. Der Patient zieht immer das oberste Bild des Stapels, die Therapeutin (ggf. Angehörige) kann ein beliebiges Bild nachziehen und damit die Dauer des Durchgangs steuern. (siehe Hinweis unter *Vorbereitung*)
- Hat der Mitspieler das beschriebene Bild nicht, werden keine Bilder abgelegt und verbleiben beim Spieler.
- Nun werden die Rollen getauscht und Spieler 2 ist mit Fragen an der Reihe.
- Nach Spielende werden die beiden Ablagestapel zusammengenommen und können im nächsten Durchgang direkt wiederverwendet werden.

### Spielende:

Das Spiel endet, wenn alle Bilder abgelegt wurden. Wenn gewünscht, kann die Therapeutin das Spiel früher beenden, indem keine Karten mehr nachgezogen werden.

Es gewinnt, wer

- am meisten Pärchen erfragt hat oder
- wer als erster keine Karten mehr hat (günstiger bei ungleichen kognitiven Voraussetzungen).

## **Spiel für Kleingruppe mit drei Spielern**

### *Ziel des Spiels:*

Es gilt möglichst viele Kartenpaare zu erhalten, indem ein Spieler – je nach Therapieziel – einem Mitspieler seiner Wahl eine Karte aus dem eigenen Vorrat mittels Geste, Wort, Umschreibung oder Zeichnung beschreibt.

### *Gruppensetting:*

- Eine Kleingruppe kann aus bspw. drei Patienten bestehen oder aus zwei Patienten und Therapeutin oder Patient, Angehörigem und Therapeutin. Besteht die Gruppe ausschließlich aus Patienten, ist es nicht erforderlich, dass der Schweregrad der Aphasie übereinstimmt.

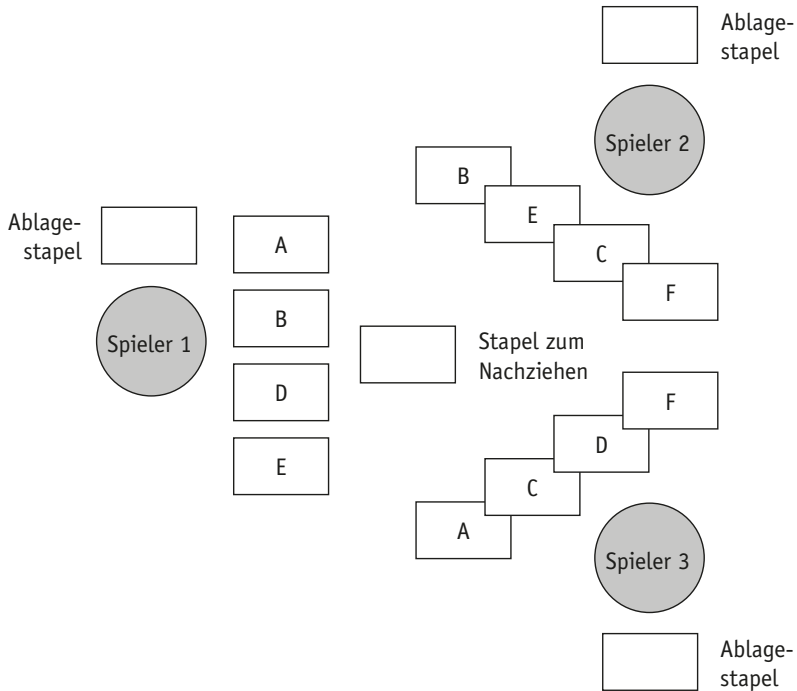
- Letztlich empfiehlt sich, mit einer ungeraden Spielerzahl zu spielen. Im CIAT-Konzept ist immer eine Therapeutin die Beobachterin, während eine andere mitspielt. Ist nur eine Therapeutin verfügbar, hat die Beobachterrolle den Vorteil, allen Patienten bei Bedarf Hilfestellung geben zu können, und den Nachteil, dass das Erfragen nicht durch Modelling eingeführt werden kann.

*Hinweis:* Bei einer geraden Spielerzahl ist zudem darauf zu achten, dass beim Verteilen der Karten Variationen eingebaut werden, um zu verhindern, dass immer die gleichen beiden Spieler ein Kartenpaar erhalten, z. B. indem diese nicht reihum, sondern an wechselnde Spieler verteilt werden.

### *Vorbereitung:*

- Die Spieler sitzen am Tisch, vor sich je eine Setzleiste oder durch Trennwände getrennt.
- Alle Bildkarten liegen in doppelter Ausführung vor. Die Bildkarten sollen zum Spielen so sortiert sein, dass gleiche Exemplare eines Bildes hintereinander sortiert als Stapel liegen: AABCCDD... (jeder Buchstabe steht hier für ein Motiv).
- Alle Bilder werden reihum verteilt, bis alle Spieler die gleiche Anzahl Karten auf ihrer Setzleiste haben (bei ungerader Spielerzahl eine gerade Anzahl Karten, um sicherzustellen, dass beide Karten eines Paares im Spiel sind).
- Die restlichen Karten bilden den Stapel zum Nachziehen.





### Spielverlauf:

- Spieler 1 wählt eine seiner Karten aus, nach der er einen Mitspieler seiner Wahl fragen will. Dazu nimmt er mit ihm Blickkontakt auf und fragt durch eine pantomimische oder Zeigegeste nach einer Karte. Dabei darf der fragende Spieler sein eigenes Bild nicht zeigen.
- Hat der Mitspieler das Bild, zeigt er es dem Fragenden.
- Ist es das gesuchte Bild, erhält es der Fragende und legt das Bildpaar mit dem Bild nach oben neben sich ab. Die so entstehenden kleinen Stapel abgelegter Bildpaare bilden zusammengelegt den Stapel für einen möglichen nächsten Durchgang.
- Beide Spieler ziehen eine Karte vom Stapel nach, so dass alle immer dieselbe Anzahl Karten haben.
- Hat der Mitspieler das beschriebene Bild nicht, werden keine Bilder abgelegt und verbleiben beim Spieler
- Der im Uhrzeigersinn nächste Spieler ist mit Fragen an der Reihe, unabhängig davon, ob der zuvor Gefragte die Karte hatte oder nicht.

### *Spielende:*

Das Spiel endet, wenn alle Bilder abgelegt wurden. Wenn gewünscht, kann die Therapeutin das Spiel früher beenden, indem keine Karten mehr nachgezogen werden.

Es gewinnt, wer

- am meisten Pärchen erfragt hat oder
- wer als erster keine Karten mehr hat (günstiger bei ungleichen kognitiven Voraussetzungen).

### **Variationen**

- Als Antwort kann eine Floskel vereinbart werden („Bitte!“ – „Danke!“ – „Leider nein!“).
- Wenn Lese-/Lesesinnverständnisseleistungen geübt werden sollen, werden anstelle eines Bildkartensatzes die Wortkarten verwendet.
- Nach der klassischen CIAT-Regel darf ein Spieler reihum alle anderen Spieler einmal fragen, bis er die gewünschte Karte erhalten hat. Der Spieler, der die Karte hatte, ist dann als nächstes an der Reihe. In dieser Variante ist der Übungseffekt wegen der Wiederholungen stärker, dafür ist das Spiel weniger spannend.

### **Zusätzliche Beobachtungsebenen**

- Wie schnell lernt der Patient die Regel?
- Zeigt er Nicht-Verstehens-Signale?
- Zeigt er ein strategisches Spielverhalten oder fragt er häufig nach derselben Karte?
- Kann er sich merken, wen er bereits nach einer Karte gefragt hat?
- Wenn nein, setzt er Strategien ein?
- Kann er – bei mehreren Spielern – die Schlussfolgerung ziehen, dass, wenn der Gefragte die Karte nicht hat, der dritte Mitspieler die gewünschte Karte haben muss?

### **Itemliste**

Auge, Auto, Baby, Bauch, Blaulicht, Brille, Brot, Buch, Deo, Fenster, Flöte, Geige, Geld, Gitarre, Glas, Gürtel, Haare, Hammer, Handy, Heizung, Hose, Kamm, Klavier, Knie, Lampe, Lappen, Laptop, Lippenstift, Löffel, Messer, Nase, Ohr, Papierkorb, Pullover, Rasierer, Rücken, Säge, Schere, Schlüssel, Schrank, Schraubenzieher, Schuh, Stift, Stuhl, Taschentuch, Tisch, Trompete, Tür, Uhr, Zahnbürste

## Literatur (Auswahl)

- Clough, S. & Duff, M. C. (2020): The Role of Gesture in Communication and Cognition: Implication for Understanding and Treating Neurogenic Communication Disorders. *Front. Hum. Neurosci.* 14:323
- Daumüller, M. & Goldenberg, G. (2010): Therapy to improve gestural expression in aphasia. A controlled clinical trial. *Clinical Rehabilitation* 2010; 24: 55–65.
- Marshall et al. (2012): Gesture and Naming Therapy for people with severe aphasia: A group study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* Vol. 55, 726–738.
- Buschmann, A., Burmeister, H., von Maydell, D. (2020): KUGEL: Kommunikation mit unterstützenden Gebärden auf Basis des Heidelberger Elterstrainings. Elsevier
- Rose, M., & Douglas, J. (2003): Limb apraxia, pantomime and lexical gesture in aphasic speakers: Preliminary Findings. *Aphasiology*, 17, 453–464



**PROLOG**

**ProLog** Therapie- und Lernmittel GmbH

Olpener Straße 59 51103 Köln

Telefon +49 (0) 221 66 09 10 Fax +49 (0) 221 66 09 111

info@prolog-shop.de [www.prolog-shop.de](http://www.prolog-shop.de)