



Wie lassen sich alle einbinden? – Prinzipien der alltäglichen Kommunikation für die Gruppentherapie

Originalstudie: Brent Archer, Jamie H. Azios, Nora Gulick & Jennifer Tetnowski (2021) Facilitating participation in conversation groups for aphasia, *Aphasiology*, 35:6, 764-782, DOI: 10.1080/02687038.2020.1812030
Studie

Kommunikationsgruppen für Patienten und Patientinnen mit Aphasie sind vielerorts gängige Praxis. Vor allem in Rehazentren finden sie statt, aber auch in der ambulanten Praxis. Gruppentherapien haben viele Vorteile. Sie verbessern nicht nur die sprachlichen Fähigkeiten der Patienten und Patientinnen und sorgen für Transfereffekte in den Alltag, sondern tragen auch zu einer Verbesserung der psychosozialen Situation bei. Außerdem schonen Gruppentherapien sowohl therapeutische als auch finanzielle Ressourcen. Viele Aspekte kommen in der Gruppensituation zum Tragen. Dazu gehören beispielsweise der Therapieschwerpunkt oder die Gruppengröße. Ein Aspekt, der bislang erst selten im Fokus der Forschung stand, ist das Partizipationsmanagement. Wie lässt sich erreichen, dass alle Teilnehmenden der Gruppe sich gleichermaßen an einer Gesprächssituation beteiligen, auch wenn sie unterschiedlich schwer von ihren aphasischen Symptomen betroffen sind? Die 2021 erschienene Studie des US-amerikanischen Autorenteam bestehend aus Archer, Azios, Gulick und Tetnowski befasste sich eingehend mit diesem Thema.

Eine zentrale Schwierigkeit bei Kommunikationsgruppen besteht darin, dass Patienten und Patientinnen mit einer nicht-flüssigen Aphasie sich nur selten eigenständig an Gesprächen beteiligen. Ihre expressiven Leistungen sind aufgrund der Störung herabgesetzt. Dadurch profitieren sie womöglich nicht in dem Maße von der Gruppentherapie, wie es vielleicht möglich wäre. Welche Mittel gibt es, Betroffene mit nicht-flüssiger Aphasie trotzdem in die Gruppentherapie einzubinden? Genau das wollten Archer und Team näher untersuchen. Insbesondere wollten sie die Verhaltensweisen analysieren, die Therapeuten und Therapeutinnen anwenden, damit sich auch diese Mitglieder innerhalb der Gruppensituation zu Wort melden.

Die Teilnehmenden der Studie waren 30 Patienten und Patientinnen mit Aphasie. Alle besuchten Kommunikationsgruppen in Rehazentren an drei verschiedenen Standorten in den USA. Die Teilnehmergruppe bestand aus 19 Männern und 11 Frauen. Bis auf eine Person war die Aphasie bei allen Teilnehmenden cerebro-vaskulär bedingt. Mit Ausnahme von zwei Teilnehmenden befanden sich alle in der chronischen Phase. Das Verhältnis zwischen flüssiger und nicht-flüssiger Aphasie war ausgeglichen. Darüber hinaus nahmen drei Therapeuten und Therapeutinnen an der Studie teil. Es handelte sich dabei um zwei ausgebildete Sprachtherapeutinnen sowie einen ehrenamtlichen Mitarbeiter mit sprachtherapeutischer Weiterbildung. Alle verfügten über mindestens drei Jahre Berufserfahrung.

In ihrer deskriptiven Beobachtungsstudie untersuchte die Autorengruppe um Archer insgesamt neun Videoaufzeichnungen der Gruppentherapien. Von jedem Standort wurden drei Videoaufnahmen ausgewertet. Zunächst wurde ein wortgetreues Transkript aller verbalen und relevanten nonverbalen Äußerungen aller Beteiligten angefertigt. Die Videoaufzeichnungen und Transkripte wurden dann nach Segmenten anhaltender Interaktion zwischen Therapeut und Patient durchsucht. Als anhaltende Interaktion definierte das Autorenteam einen Austausch mit mindestens zwei aufeinanderfolgenden Turns. Mit Hilfe der Konversationsanalyse erstellten sie dann über mehrere Durchgänge hinweg eine genaue Beschreibung dieser Interaktionen.



Die Analyse dieser Daten zeigte, dass die Interaktionen standortübergreifend dieselben Merkmale aufwiesen. Dadurch konnten das Team alle Interaktionen in zwei allgemeine Sequenzen aufteilen. Die erste Sequenz wird als *floor transfer* bezeichnet, zu deutsch in etwa Übergabe der Sprecherposition. Dabei wird ein Patient oder eine Patientin als nächster Sprecher ausgewählt. Die Aufmerksamkeit der anderen Teilnehmenden wird somit auf diese Person gelenkt und es entstehen Rahmenbedingungen, unter denen Kommunikation stattfinden kann. Den anderen Gruppenmitgliedern wird dadurch automatisch die Rolle der Zuhörenden zugewiesen. In allen analysierten Fällen erfolgte der floor transfer durch eine Frage seitens des Therapeuten oder der Therapeutin. Da auf eine Frage immer auch eine Antwortreaktion folgen sollte, wird die ausgewählte Person implizit zu einer verbal expressiven Leistung aufgefordert.

Doch wie weiß die ausgewählte Person, dass sie gemeint ist? In den untersuchten Gruppentherapien wandten Therapeuten und Therapeutinnen dafür bestimmte Verhaltensweisen an. Vor allem drei sind hier interessant. Die Behandelnden stellten den Namen der Person an den Anfang der Frage. Sie suchten Augenkontakt und positionierten ihren Oberkörper in die Richtung des bzw. der Angesprochenen. Ein überwiegender Teil der floor transfers war durch diese drei Verhaltensweisen gekennzeichnet. In bestimmten Fällen kamen darüber hinaus aber auch andere, deutlicher sichtbare Verhaltensweisen zum Einsatz. So setzten sich die Leitenden zum Beispiel neben die ausgewählte Person oder zeigten auf sie, um ihr die Sprecherrolle zu verdeutlichen. Auffällig war, dass der floor transfer nur bei Patienten und Patientinnen mit nicht-flüssiger Aphasie eingeleitet wurde. Darüber hinaus wurden die deutlicher sichtbaren floor transfer-Methoden nur bei Betroffenen mit schwerwiegenderer Symptomatik angewandt. Man kann also davon ausgehen, dass das Verhalten an die jeweiligen Beeinträchtigungen angepasst wird.

Nachdem der floor transfer abgeschlossen ist, folgt die zweite Sequenz der Interaktion. Archer und Team bezeichnen diese als Frage-Antwort-Serie. Die Gruppenleitenden stellten der ausgewählten Person dabei eine Reihe von Fragen. Sie gestalteten die Interaktion dabei so, dass es der angesprochenen Person leichter fiel, etwas zum Gesprächsthema beizutragen. Dafür boten sie beispielsweise Interpretationen, sogenannte *candidate understandings*, des Gesagten an. Wenn die Antwortreaktion auf die gestellte Frage zu wenig präzise war, wiederholten die Fachpersonen die Information so, wie sie sie verstanden hatten. Die Betroffenen konnten diese Aussage dann wiederum bestätigen oder verneinen. Die Interpretationen wurden meistens in Form von Ja-Nein-Fragen angeboten. Dadurch konnten sie auch Teilnehmende mit stärkeren aphasischen Symptomen beantworten. Es zeigte sich also auch hier, dass Therapeuten und Therapeutinnen ihr sprachliches Verhalten an die jeweiligen Gruppenmitglieder anpassen.

Zusammenfassend leiten Archer und andere aus ihrer Studie ab, dass sich Therapeuten und Therapeutinnen an Verhaltensweisen aus der alltäglichen Kommunikation bedienen, um schwer Betroffene in Gruppentherapien einzubinden. Bei Personen mit nicht-flüssiger Aphasie, denen es schwerfällt, sich eigenständig in Gruppensituationen zu beteiligen, wenden sie Strategien zum floor transfer an, um ihnen Beteiligung zu ermöglichen. Auch während der weiteren Interaktion bieten sie entsprechend der individuellen Störungssymptomatik therapeutische Unterstützung an, damit sich der Patient oder die Patientin an der Gesprächssituation beteiligen kann. Das Therapeutenverhalten orientiert sich immer an der individuellen Person.



Für die Praxis heißt das: Alltägliche Kommunikationsmechanismen helfen, um Patienten und Patientinnen mit nicht-flüssiger Aphasie die Beteiligung in Gruppentherapien zu erleichtern. Viele werden die Methoden, die bei floor transfer und Frage-Antwort-Serie zum Tragen kommen, wahrscheinlich bereits unbewusst verwenden. Es lohnt sich aber, diese Verhaltensweisen in Gruppensituationen bewusst einzusetzen. Dadurch können auch schwer Betroffene in gleichem Maße zu Wort kommen und von den Vorteilen der Gruppentherapie profitieren.

Das Autorenteam fokussierte sich in seiner Studie vor allem auf die verbale Beteiligung aller Teilnehmenden. Inwieweit das reine Zuhören ebenfalls zum Therapieerfolg beiträgt und ob eine verbale Beteiligung einen Unterschied macht, wurde nicht erforscht. Wir finden, das ist ein lohnenswerter Ansatzpunkt für weitere Forschungsarbeiten.

Auf den Punkt gebracht von Hannah Karger, Studierende der Klinischen Linguistik an der Universität in Bielefeld.

Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf Sotify, bei Apple Podcasts und auf lingo-lab.de/podcast. Dort finden sich auch weitere Studienzusammenfassungen als Podcast und als PDF zum Download.