

Das Konzept der unterstützten Kommunikation mit Fallbeispiel

Helen Rosner, S. Stock, L. Zörnig,
C. Walther, D. Pomarino

Zusammenfassung

Das Konzept der unterstützten Kommunikation oder auch »Argumentative and Alternative Communication« (AAC) beschreibt, wie Menschen mit Behinderung die Möglichkeit erhalten, aktiver zu kommunizieren und sich besser zu verbalisieren. Therapeuten und Interessierte erfahren, welche Medien und Hilfsmittel man nutzen und einsetzen kann, um nach diesem Konzept zu arbeiten. Dies wird mit einem Fallbeispiel verdeutlicht, in dem der Beginn und der Stand der Therapie nach zwei Jahren dokumentiert werden. Des Weiteren wird dargestellt, mit welchen zusätzlichen Konzepten und Methoden (»Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children« [TEACCH]-Konzept, Gebärdensprache etc.) die Therapie unterstützt werden kann. Der Artikel beschreibt auch die große Flexibilität und Anpassungsfähigkeit dieses Konzepts und die Vorteile, die ein individueller Therapieverlauf für den einzelnen Patienten haben kann.

Einleitung

Das Behandeln mit dem Konzept der unterstützten Kommunikation (10) ist ein in Deutschland wenig angewandtes Denkmodell, um kommunikationsbeeinträchtigten Menschen die Möglichkeit zu schaffen, aktiver und selbstbestimmter an der eigenen Umwelt teil zu haben. Erst seit Beginn der 1970er Jahre sind vereinzelt Bemühungen in der Verbreitung der unterstützten Kommunikation zu erkennen (z.B. Belvedere-Schule in Köln). Die Gesell-

schaft für unterstützte Kommunikation e.V. (ISAAC) wurde 1990 gegründet. Seit dieser Zeit gibt es zahlreiche Publikationen und Forschungsarbeiten im Bereich der unterstützten Kommunikation. Man gibt betroffenen Menschen die Chance, eine effektivere Kommunikation anzustreben. Das Konzept der unterstützten Kommunikation wird unabhängig vom Alter des zu behandelnden Patienten eingesetzt, denn Kommunikation ist bereits im Säuglingsalter möglich – zum Beispiel durch Lautsprache oder mimische Signale (4, 6).

Im Falle der unterstützten Kommunikation lassen sich die Medien und Hilfsmittel in drei Kategorien einteilen:

- Körpereigene Kommunikationsformen (Muskeltonus, Mimik, Gebärdensprache etc.).
- Elektronische Kommunikationshilfen (»Step-by-Step«, »ITalk«, »Powerlink« etc. [7]).
- Nicht-elektronische Kommunikationshilfen (Bildkarten, Kommunikationstafeln etc. [5]).

Durch einen eigenen Kommunikationshintergrund bekommt eine bestimmte Tätigkeit ein größeres Maß an Sinnhaftigkeit.

Konzept

Das Konzept der unterstützten Kommunikation wurde bei dem Fallbeispiel mit dem sogenannten TEACCH-Konzept kombiniert (9). Dieses Konzept vermittelt Strukturen und Abläufe durch Bildkarten, die im Alltag eingesetzt werden. Auf diese Weise kann dem Patienten der Ablauf einer Aktivität verdeutlicht werden. Des Weiteren wird der Patient durch Gebärden-

sprache unterstützt und zusätzlich zur Kommunikation angeregt. Die Gebärdensprache fördert die Interaktion zwischen Therapeut und Patient. Die individuell angewandte Gebärdensprache kann allerdings erst dann zum Tragen kommen, wenn eine Bindung und stabile Beziehung zwischen Patient und Therapeut besteht. Ohne Bindung und Bezug zu seinem Gegenüber kann nur erschwert kommuniziert werden. Die Behandlungsdauer selbst kann je nach Schwere der Erkrankung des Patienten und seiner Defizite unterschiedlich lang sein. Ausschlaggebend für die Therapiedauer ist auch, welche Therapieziele evaluiert wurden.

Fallbeispiel

Vorgestellt wird ein im September 2003 geborenes männliches Kind, das ab April 2008 dreimal wöchentlich eine Therapiestunde erhielt. Das Kind wurde nach dem Konzept der unterstützten Kommunikation betreut und therapiert. Schwerpunkte der Therapie waren ein Umweltraining, Strukturen im Alltag, eine erweiterte Kommunikationsfähigkeit im Alltag und das Schaffen von Ausdrucksmöglichkeiten.

Der Junge stellte sich bei uns in der Praxis mit der Diagnose Verhaltensauffälligkeiten in der Wahrnehmung und Autismus vor. Er zeigte Auffälligkeiten und Störungen im Bereich der Kommunikation, der Kontaktaufnahme, der Handlungsplanung, der Konzentration und der Aufmerksamkeit. Auch das Fehlen von mimischen und gestischen Darstellungen war auffällig. Das evaluierte Ziel war eine Vorbereitung auf die Schule – also die Verbesserung der Konzentration und der Aufmerksamkeit. Des Weiteren sollte es dem Kind ermöglicht werden, effektiver in

sterns und endete mit einem Buchstaben­spiel, bei dem das Kind Buchstaben aus dem Alphabet den dazu gehörigen Bildern zuordnen sollte. Das Kind konnte in der Zeit der gemeinsamen Arbeit auch Erfahrungen in der Umwelt sammeln. Er besuchte an zwei Einheiten in der Woche mit einem Therapeuten das Schwimmbad und ging anschließend eine Kleinigkeit trinken und essen. Die dabei entstandenen Erlebnisse wurden fotografiert und es wurde ein Fotobuch erstellt. Dieses Fotobuch wurde als Reflexions-Möglichkeit und natürlich auch als weiteres Ausdrucksmittel genutzt.

Das Ende einer Therapiestunde wurde immer gleich gestaltet. Das Kind räumte auf und stellte die genutzten Gegenstände an den dafür vorgesehenen Platz zurück. Danach wurde gemeinsam ein Lied gesungen. Im Anschluss zog sich das Kind eigenständig an und verabschiedete sich. Die Verabschiedung erfolgte allerdings häufig ohne Augenkontakt oder Worte von Seiten des Kindes.

*Stand nach zwei Jahren
Therapiedauer*

Im Laufe der Therapie zeigte sich, dass das Kind wiederkehrende Strukturen erkennt, annimmt und in seinen Alltag einbindet. Wie bereits beschrieben, gingen die Therapeuten mit dem Kind regelmäßig einmal wöchentlich zum Schwimmen. Diese Tätigkeit sollte nach einer Weile verändert und durch eine neue Tätigkeit ersetzt werden. Dennoch stand das Kind eine Woche später mit gepacktem Schwimmsachen vor seiner Haustür und wollte zum Schwimmen abgeholt werden. Das bereits Bekannte half ihm, neue Aufgaben anzunehmen und diese in seinen Alltag einzubinden. Im Hinblick auf den bevorstehenden Schulbesuch und den damit verbundenen neuen Anforderungen zeigten sich positive Veränderungen wie zum Beispiel die Verbesserung der Kognition (Steigerung der Konzentration, der Aufmerksamkeit und der Handlungsplanung). Das Kind machte stetig Fortschritte im Bereich



Abb. 3: Bildkarte Aktivität Malen. Das Kind aus dem Fallbeispiel besitzt ein hohes Maß an Geschicklichkeit und Ausdrucksstärke beim Malen. Er kann sich auch länger mit dieser Aktivität auseinandersetzen und beschäftigen#

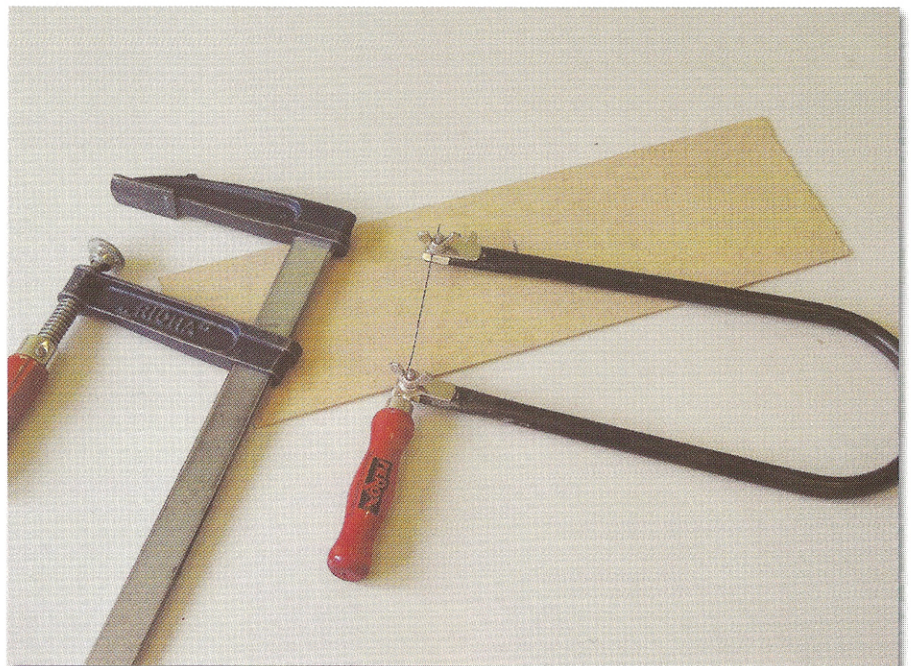


Abb. 4: Bildkarte Aktivität des Aussägens

der Interaktion und der Kommunikation und wurde sicherer im Umgang mit seiner Umwelt. Das TEACCH-Konzept konnte in den einzelnen Behandlungen und in seinem privaten Umfeld gut integriert werden. Er erkannte nun Reihenfolgen und Systeme in einem Handlungsrahmen und konnte sich dazu in seiner individuellen Lautsprache

mitteilen. Das Kind konnte seinen Alltag selbstbestimmter und strukturierter mitgestalten. Durch die Unterstützung mit der Gebärdensprache war es ihm möglich, sich durch einige Worte oder Gesten zu verbalisieren und anderen mitzuteilen. Das angestrebte Ziel, das Kind auf die Schule vorzubereiten, wurde immer greifbarer, da es



Abb. 1: Bildkarte, die eine Therapiestunde einleitet und schon zum Eintreffen des Kindes im Bereich der Rezeption angebracht ist. Es stellt den sogenannten Werkraum dar.



Abb. 2: Bildkarte Aktivität Bücher lesen (anschauen). Dabei kommt das Kind meistens in eine Interaktion mit dem Therapeuten. Denn das Kind sitzt dabei auf dem Schoß des Therapeuten und zählt zum Beispiel Tiere in dem Buch

seiner Umwelt zu agieren und neue Kommunikationswege zu erlernen.

Beginn der Therapie

Zu Beginn der Therapie konnte das Kind nicht adäquat mit seinem Gegenüber kommunizieren. Es hatte gro-

ße Schwierigkeiten, sich anderen Personen mitzuteilen ohne zu schreien und sich auf den Boden zu werfen. Die Mutter des Kindes hatte große Angst, sich mit ihrem Sohn in der Öffentlichkeit zu zeigen. Sie fühlte sich überfordert und konnte mit der mangelnden Impulskontrolle ihres Sohnes schwer

umgehen. Auffällig war, dass das Kind, wenn man ihm verschiedene Medien zur Verfügung stellte, sich für eine kurze Zeit begeistern konnte und die Materialien nutzte. Das Kind konnte sich dabei allerdings nicht strukturiert auf Medien einlassen, sondern sprang von einer Tätigkeit zur anderen. Aus der Zusammenarbeit war zu erkennen, dass das Kind regelmäßig Konflikte aus dem Weg ging beziehungsweise dass die Bezugspersonen versuchten, Konflikte mit dem Kind im häuslichen Bereich grundsätzlich zu vermeiden. Beim ersten Zusammentreffen zwischen Kind und Ergotherapeut wurden Anpassungsschwierigkeiten in der Interaktion und in dem Annehmen von neuen Strukturen festgestellt.

Beispielbehandlung

In der Behandlung des Kindes wurde großer Wert auf klare und eindeutige Strukturen gelegt.

Die Einheit begann mit dem Eintreffen des Kindes. Das Kind konnte in den ersten Therapiestunden Schuhe und Jacke nicht selbstständig ausziehen. Mit Einsatz der Bildkarten und regelmäßigen Wiederholungen desselben Ablaufs konnte sich das Kind mehr und mehr Eigenständigkeit erschließen und zieht sich jetzt alleine Schuhe und Jacke aus. Zur Vorbereitung der Therapiestunde gehörte, dass die Bildkarten mit Klettband an einer dafür vorgesehenen Stelle befestigt werden. Zum Beispiel wurde die Bildkarte, wenn wir am Tisch arbeiteten, im Wartebereich angeheftet, so konnte das Kind sich von Beginn an direkt an einem roten Faden orientieren. Es griff eigenständig zu der Karte und brachte sie an den dafür bestimmten Platz im Werkraum.

Die Abbildungen 1 bis 5 stellen mögliche Situationen auf Bildkarten für das Kind dar.

Anschließend wurde begonnen, mit entsprechenden Bildkarten nach einer vorgegebenen Reihenfolge die Einheit zu gestalten. Die Einheit startete zum Beispiel mit dem Aussagen eines Holz-



Abb. 5: Bildkarte Aktivität des Korbflechtens (Handwerk Peddigrohr). Diese Aufgabe ist neu begonnen worden. Das Kind benötigt noch Unterstützung

sich über längere Zeit mit einer Aufgabe beschäftigen und sinnvoll tätig sein konnte. Das Kind hatte in der Zeit der Therapie gelernt, einige Emotionen zu deuten und selbst zu verwenden. Wenn es zum Beispiel eine Spielkarte beiseite schmiss und anschließend merkte, dass dies nicht richtig ist, betonte es deutlich scherzhaft: »nein, nein, nein«. Das Kind konnte inzwischen seine Leistungen besser kommentieren und Erfolgserlebnisse in den Vordergrund treten lassen. So konnte sich auf längere Sicht eine intrinsische Motivation freisetzen, sodass darauf aufbauend weitere Therapieerfolge erzielt werden können.

Diskussion

Es werden unterschiedliche Bereiche der unterstützten Kommunikation erläutert wie zum Beispiel:

- Die geschichtliche Entstehung der unterstützten Kommunikation in Deutschland.
- Erklärung des Konzepts und Nutzung von Hilfsmitteln.
- Behandlungsverlauf anhand eines Fallbeispiels.

Das Fallbeispiel verdeutlicht, wie wichtig Kommunikation im Leben eines Jeden ist und mit welchen Methoden und Konzepten auch bei Autisten Erfolge erzielt werden können. Das Kind aus dem Fallbeispiel besucht auch weiterhin die Ergotherapie, um entstandene Erfolge zu stützen, zu verbessern und zu vertiefen. Das Konzept der unterstützten Kommunikation hat den Vorteil einer hohen Flexibilität und damit auch die Möglichkeit, die Therapie auf jeden einzelnen Patienten abzustimmen. Man beginnt dort, wo der Patient mit seinen Fähigkeiten steht. Eine Kombination verschiedener Methoden und Konzepte ist durchaus möglich. Speziell das Kind aus dem Fallbeispiel beschreibt die großen Fortschritte, die mit dem Konzept der unterstützten Kommunikation erreicht werden können.

Das Kind des Fallbeispiels kann sich nun freier mitteilen und sein (bis dato nicht bestehendes) Mitspracherecht einfordern. Dennoch bleibt die Frage des weiteren Erfolgs bestehen und kann nicht abschließend beantwortet werden. Denn, wie schon erwähnt, kann ein Ziel sehr individuell vom Patienten abhängig sein genau so wie die daraus

resultierende Behandlungsdauer. Das Konzept der unterstützten Kommunikation ist keine Garantie für ein kommunikatives und selbstbestimmtes Leben. Die unterstützte Kommunikation gibt kommunikationsbeeinträchtigten Menschen die Möglichkeit und damit auch die freie Wahl, an einer Kommunikation teil zu haben.

Literatur

1. isaac – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg) (2003): Handbuch der Unterstützten Kommunikation. Von-Loeper-Literaturverlag, Karlsruhe
2. Kitzinger AS (2004): Jetzt sag ich's dir auf meine Weise! Erste Schritte in Unterstützter Kommunikation mit Kindern. Von-Loeper-Literaturverlag, Karlsruhe
3. Braun U, Kristen U (1997): Basale Stimulation, Basale Kommunikation, Unterstützte Kommunikation – Was ist eigentlich was? Unterstützte Kommunikation 4, 6–12
4. Dornes M (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. S. Fischer Verlag, Frankfurt
5. Franzkowiak T (1994): Verständigung mit grafischen Symbolen. In: Braun U (Hrsg): Unterstützte Kommunikation. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf, 22–32
6. Fröhlich A (1989): Kommunikation und Sprachentwicklung bei körperbehinderten Kindern. In: Fröhlich AD (Hrsg): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder. Verlag Modernes Leben, Dortmund
7. Kristen U (1996): Elektronische Kommunikationshilfen. Geistige Behinderung 2, 142–159
8. von Tetzchner S, Martinsen H (1992): Introduction to symbolic and augmentative communication. Singular Publishing Group, London
9. Wilken E (1999): Möglichkeiten der Förderung von Kommunikation und Spracherwerb durch kooperatives Handeln und durch die Gebärden-unterstützte Kommunikation (GuK). In: Unterstützte Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen. Tagungsband der 5. Fachtagung Dortmund, 173–181
10. www.team-autismus.de/teatcch_ansatz/teatcch_ansatz_2.pdf
11. Häußler A (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Verlag Modernes Lernen, Dortmund

Anschrift für die Verfasser:

*Helen Rosner
Physiotherapie- und Ergotherapie-
zentrum PTZ Pomarino
Claus-Ferck-Straße 8
22359 Hamburg
E-Mail info@ptz-pomarino.de*