

Luise Lutz

MODAK – Modalitätenaktivierung in der Aphasietherapie

Ein Therapieprogramm

3. Auflage

 Springer

MODAK – Modalitätenaktivierung in der Aphasietherapie

Luise Lutz

MODAK – Modalitätenaktivierung in der Aphasitherapie

Ein Therapieprogramm

3. Auflage

Mit 27 Abbildungen

Mit 172 Situationsbildern, gezeichnet von Inga Ortmann-Röpke

Mit einem Geleitwort von Prof. Martina Hielscher

Dr. Luise Lutz
Alexander-Zinn-Straße 13
22607 Hamburg

ISBN 978-3-662-48206-3 978-3-662-48207-0 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-48207-0

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1997, 2009, 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © magann, fotolia
Zeichnungen: Inga Ortman-Röpke, Lübeck

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag GmbH Heidelberg Berlin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Geleitwort zur 3. Auflage

Das Therapiekonzept MODAK von Dr. Luise Lutz hat eine lange Tradition und Geschichte – und zudem weist es eine hohe Aktualität vor dem Hintergrund moderner Hirnforschung auf: Multimodalität der neuronalen Stimulierung, eine enge Verknüpfung von Produktion und Rezeption sowie die affektive Relevanz und individuelle Bedeutsamkeit der zu lernenden Inhalte und Materialien werden in der aktuellen neuropsychologischen und neuro-linguistischen Rehabilitation als wesentliche Komponenten adäquater Behandlungskonzepte gesehen.

Frau Lutz arbeitet schon seit über 30 Jahren nach einem Konzept, das eben diese Prinzipien einsetzt, um auch schwer erkrankte Aphasiepatienten mit wenig bis keiner Sprachproduktion wieder an die verbale Kommunikation heranzuführen. Sie beschreibt in der 3. Auflage ihres Therapiebuches noch einmal differenzierter ihr programmatisches Vorgehen für die parallele Aktivierung sprachlicher Informationen in den verschiedenen Modalitäten des Sprechens und Verstehens, des Lesens und Schreibens und verknüpft diese sprachverarbeitenden Prozesse im Grundprogramm mit routinierten Handlungen (zeigen, geben).

Das Konzept ist speziell auf die Therapie schwer bis mittelschwer beeinträchtigter Aphasiepatienten zugeschnitten und will die Reaktivierung schwer zugänglich gewordener sprachlicher Konzepte und Prozesse fördern; unzugänglich gewordene sprachliche Inhalte sollen deblockiert werden. Lutz greift damit eine traditionelle Sicht der aphasischen Störung als »Sprachblockade«, als einer Funktionsstörung neurophysiologischer Prozesse auf, wie sie schon von Irina und Egon Weigl formuliert wurde, grenzt sich in ihrer Arbeit aber auch ganz explizit in wesentlichen Punkten von dem klassischen Therapiekonzept ab. Der zugrunde liegende Pathomechanismus wird nicht in einem Verlust sprachlicher Repräsentationen und Fähigkeiten gesehen, welcher den Wiedererwerb dieser Inhalte notwendig machen würde und das Neulernen eines festen Itemsets mit hochfrequenten Itemwiederholungen

und massierten Hilfen impliziert. Lutz geht von einer Schwächung der Verbindungen sprachlicher Repräsentationen mit anderen Wissensbereichen und zwischen verschiedenen sprachlichen Ebenen und Modalitäten aus. Im Rahmen einer solchen Annahme gestörter sprachlicher Prozesse, die auf verteilten, eher holographischen Repräsentationen und stark verknüpften neurophysiologischen Repräsentationen beruhen und einen eher ganzheitlichen Abruf implizieren, gründet ihr Therapiekonzept daher auf der Reaktivierung sprachlicher Prozesse, entsprechender Repräsentationen und ihrer Verbindungen. Auch MODAK arbeitet, wie manche anderen aktuellen Konzepte, mit häufigen Wiederholungen im Grundprogramm. Allerdings betreffen die Wiederholungen nicht einzelne, isoliert zu übende Wörter, sondern definierte sprachliche Prozesse. Es wird in systematischer Weise die Funktion der verschiedenen sprachlichen Modalitäten kombiniert und mit Handlungen verknüpft, bevor schließlich eine relevante kommunikative Einbettung und Verwendung der Items folgt.

Die theoretische Ableitung der wichtigsten Therapieprinzipien (parallele Aktivierung verschiedener Modalitäten, Hemmung irrelevanter Items und Prozesse zur Selektion, Bahnung sprachlicher Prozesse im Kontext elizitierter Kommunikation, Arbeit von Anfang an auf der Phrasen- und Satzebene) wird in dieser 3., überarbeiteten und erweiterten Auflage des Buches sehr viel expliziter als in den Fassungen von 1997 oder 2008. Das MODAK-Grundprogramm wird zunächst ausführlich dargestellt und ist mit vielen zusätzlichen Tipps zum konkreten Vorgehen angereichert. In den Erweiterungen, die in den Kapiteln 3 bis 6 ausgeführt sind, geht die Autorin dann auf mögliche komplexere Formen ein, deren Einüben häufig auf eine kurze Durchführung des Grundprogramms folgt. Die grammatischen Variationen werden hinsichtlich ihrer kognitiven Anforderungen (Umstellungen verschiedener Satzglieder, Variation grammatischer Morpheme) gesteigert und im Kontext sinnvoller Elizitationen im Gespräch dargestellt. Hier liegt sicher eine große Herausforderung an die Therapie-

tin / den Therapeuten, möglichst zielführende Gespräche zu führen, die vor allem die Form der elizitierten Äußerung korrekt berücksichtigen. Einige Beispiele sind im Text jeweils aufgeführt. Mancher Leser mag hier etwas mehr vorgegebene Dialoge erwarten, die Frau Lutz aber im Rahmen von Workshops jeweils anbietet.

Seit dem Erscheinen des Therapiekonzeptes MODAK von Luise Lutz vor nunmehr über 20 Jahren sind ihre Kurse, die sie an der Universität Bielefeld und in kooperierenden Kliniken der Umgebung in OWL anbot, immer als äußerst anregend und kenntnisreich erlebt worden. So hat ihr multimodales Vorgehen viele Anhänger in unserer Region wie auch im gesamten deutschsprachigen Raum gefunden. Im Studiengang der Klinischen Linguistik an der Universität Bielefeld gehört MODAK seither zum festen Lehrkanon und ist in einer Vielzahl von Einzelfallstudien zum Vorgehen in der Akut- und Postakutphase im Rahmen von Bachelor- und Masterarbeiten evaluiert worden.

Auch wenn die Autorin als Zielgruppe für das Vorgehen und Material ursprünglich Patienten mit schweren und mittelschweren Aphasien beschreibt, die die störungsspezifische Übungsphase erreicht haben, wird es zunehmend bei Patienten in der akuten Phase eingesetzt und mit großem Erfolg durchgeführt. Diskussionen mit der Autorin, die über ein fundiertes theoretisches Wissen und über äußerst reichhaltige Erfahrungen in der Praxis verfügt, haben sich immer wieder als sehr hilfreich und anregend erwiesen und zeigen die Flexibilität und Kreativität des Ansatzes, der einen wesentlichen Baustein heutiger Aphasiotherapie für mittelgradige bis schwere Störungsbilder liefert.

Die 3. Auflage des MODAK-Konzeptes zeigt eine Reihe von Bezügen zur aktuellen Aphasieforschung und zur Neurophysiologie auf und ist in der nochmals überarbeiteten Form didaktisch noch besser aufbereitet und theoretisch stärker fundiert worden. Das Verfahren, das inzwischen auch international wahrgenommen und weiterentwickelt wird, wird sicher weiterhin mit Recht seinen Platz im Bereich der modernen Aphasiotherapie behaupten können.

Martina Hielscher-Fastabend

(Dipl.-Psych., Klinische Linguistin an der Universität Bielefeld)

Vorwort zur 3. Auflage

Obwohl das MODAK-Konzept schon vor ca. 30 Jahren entstand, scheint es berechtigt, es noch einmal neu darzustellen.

Die Annahmen, auf denen es basiert, geraten in den Bereichen der Kognitionswissenschaft und der Aphasitherapie heute immer mehr in den Blick: In der Therapiediskussion steht der Patient mit seinen Interessen, Motiven und Lebensumständen stärker als früher im Mittelpunkt. In den Neurowissenschaften wird heute die ständige Wechselwirkung zwischen Gehirn und rationalem wie emotionalem Verhalten diskutiert und mit bildgebenden Verfahren dokumentiert. Die Neurolinguistik bezieht Erkenntnisse aus der Neurophysiologie und Neurobiologie in ihre Untersuchungen ein. Zur Zeit der Entstehung von MODAK gab es kaum Überlegungen dieser Art, aber entsprechende Tendenzen waren in vielen psycholinguistischen und sprachpsychologischen Arbeiten erkennbar und faszinierten mich schon damals. MODAK scheint heute zeitgemäßer zu sein als zur Zeit seiner Entstehung – was wohl auch zur ständig wachsenden Nachfrage nach MODAK-Seminaren beiträgt.

Ein weiterer Anlass für diese neue Auflage ist, dass sich das »Grundprogramm« (GP) – sicher das bekannteste MODAK-Teilstück – im Laufe der Jahre in gewissem Sinn selbstständig gemacht hat: Wie bei »Stiller Post« wurde es in immer neuen Variationen unter den Therapeuten weitergegeben. Ich habe nun ausführlicher als in den beiden letzten Auflagen beschrieben, wie und aus welchen Gründen die einzelnen Therapieschritte des GP durchgeführt werden sollten. Es ist wichtig, dass das therapeutische Vorgehen beim Grundprogramm mit seinen theoretischen Hintergründen richtig verstanden wird, denn es bildet die Basis für alle weiteren Therapieschritte des MODAK-Konzeptes (nicht umsonst sprechen wir von GRUNDprogramm!). Wie ein roter Faden zieht sich das gleiche Vorgehen durch das gesamte Konzept und bündelt dabei zwei Aspekte, die beide gleich wichtig sind.

Der eine Aspekt betrifft die **sprachliche Arbeit**: In jeder Sitzung geht es um ein intensives Trai-

ning der spracherzeugenden und -verarbeitenden Prozesse mit dem Ziel, die Basisstruktur von S-V-O-Sätzen zu automatisieren (► Kap. 2) und sie in kleinen Schritten über Satzerweiterungen (► Kap. 3) und den Umgang mit komplexeren Grammatikstrukturen (► Kap. 4) bis zum freien Jonglieren mit Satzstrukturen und Textmengen (► Kap. 5) zu erweitern – in Manfred Spitzers Worten: Es geht darum, die »Trampelpfade«, die sich die elektrischen Impulse durch das Gehirn bahnen, zu aktivieren und in immer komplexeren Verzweigungen zu automatisieren, entsprechend der individuellen sprachlichen Fähigkeiten jedes Patienten.

Die Art, wie dies geschieht, betrifft den zweiten, den **kommunikativen Aspekt**: Vom ersten Kontakt mit global betroffenen Aphasiepatienten bis zu Gesprächen mit Patienten, die ihre Sprache (fast) wiedererworben haben, sind (therapeutische) Dialoge das Mittel, zwischen Patienten und Therapeutin eine Atmosphäre entspannter, positiver Konzentration herzustellen, die die Patienten gleichzeitig beruhigt und anregt. In solchen Gesprächen erleben die Patienten, dass man fast ohne Worte oder nur mit wenigen Worten, mit unvollständigen Sätzen und abweichender Artikulation über interessante Themen miteinander kommunizieren kann (in Ernst Pöppels Worten: »ein gemeinsames Bewusstsein teilen kann«). Der Mut, der dazu gehört, als Aphasiepatient im Bewusstsein der eigenen unvollkommenen Sprache in einer wortgewandten Umgebung mitzureden, eine Frage zu stellen oder zu beantworten, eine Information weiterzugeben, kann in solchen Gesprächen allmählich aufgebaut werden (► alle Kapitel).

Dabei kommt es nicht nur darauf an, **dass** Gespräche geführt werden, sondern auch, **worüber** sie geführt werden. Die Ergebnisse der neueren Hirnforschung zeigen, dass unser gesamtes Verhalten unser Gehirn aktiviert: Was uns bewegt, was unser Interesse, unsere Gefühle weckt, kann uns zur Sprache anregen. Wenn schwer betroffene Patienten schon in den ersten Sitzungen durch Zeitungsschlagzeilen und -bilder erfahren, was in ihrer Umgebung und

der weiten Welt geschieht, und sich darüber Gedanken machen, verlieren sie leichter das oft mit Aphasie verbundene Gefühl der Isolation und werden zum selbstständigen Handeln motiviert.

Für diese Arbeit mit Zeitungen und Texten (► Kap. 5) sollte eine gewisse Vorbereitungszeit eingeplant werden – zumindest von solchen Therapeuten, für die diese Art der Therapie neu ist. Bei dem Zeitdruck, unter dem wir Therapeuten stehen, ist es sicher eine Herausforderung, selbstständig Übungen, Dialoge und Texte zu entwerfen. Ich hoffe, dass Sie als Therapeuten diese Arbeit nicht nur als belastend empfinden, sondern auch spüren, dass sie Ihre Wahrnehmung schärft, Ihre Kreativität und Ihren Witz anregt und Sie wie Ihre Patienten aufmuntert und lebendig hält.

Ich danke der Lektorin, Stephanie Kaiser-Dauer, sowie Katharina Wagner und Ute Meyer vom Springer-Verlag für Ihre freundliche Hilfe und geduldigen Versuche, meine Wünsche mit den Möglichkeiten des Springer-Verlags in Einklang zu bringen. Inga Ortmann-Röpke danke ich sehr für ihre schnelle Zustimmung, uns weitere Zeichnungen von der uns inzwischen so vertrauten MODAK-Bevölkerung zu schicken. Meiner dänischen Kollegin Karina Loenborg bin ich sehr dankbar für ihre Übersetzung meines MODAK-Buches ins Dänische und für ihre Begeisterung und Tatkraft, mit der sie MODAK in ganz Dänemark bekannt macht. Sehr glücklich und dankbar bin ich, dass Karinas Kollege Kim Rune Hansen, dänischer Neuropsychologe, mit theoretischen Überlegungen zu MODAK zu uns gestoßen ist und unser Dreierteam zu einer ersten praktischen Erweiterung des MODAK-Konzeptes inspiriert hat. Ein großer Dank an Wolfgang Schlote für seine hilfreichen Kommentare zur neueren neurologischen Forschung.

Mein größter Dank gilt meinen Patienten, die mit so liebenswürdiger Geduld und Motivation alle Mühen der Therapie immer wieder bereitwillig auf sich nehmen. Ohne sie hätte ich MODAK nicht entwickeln können.

Luise Lutz

Hamburg, im August 2015

Die Autorin



Dr. Luise Lutz

- Dr. Luise Lutz studierte Linguistik (Schwerpunkt Neurolinguistik/Patholinguistik) sowie Sprachheilpädagogik an den Universitäten Hamburg, Edinburgh, Paris und Brüssel
- Sie lehrte 15 Jahre Neurolinguistik/Patholinguistik an den Universitäten Hamburg, Bremen, Osnabrück und der Humboldt-Universität Berlin
- Seit vielen Jahre hält sie Seminare vor allem in Deutschland, Österreich und Dänemark zu den Themen »Aphasietherapie« und »Umgang mit Aphasie«
- Sie arbeitet seit 1979 als Klinische Linguistin in der neurologischen Rehabilitation und hat ein weit verbreitetes Aphasietherapie-Konzept (MODAK) entwickelt
- Seit 1996 therapiert sie in eigener Praxis in Hamburg
- Langjährige Tätigkeit in der Aphasiker-Selbsthilfe
- 2003 Bundesverdienstkreuz

Inhaltsverzeichnis

1	Das MODAK-Konzept	1
	<i>Luise Lutz</i>	
1.1	Überblick	2
1.1.1	Bestandteile	3
1.1.2	Patienten	3
1.1.3	Therapieziele	3
1.2	Theoretische Aspekte	4
1.2.1	Psycholinguistische Modelle	4
1.2.2	Neurophysiologische Prozesse	5
1.3	Der rote Faden im MODAK-Konzept	11
2	Das MODAK-Grundprogramm (GP)	13
	<i>Luise Lutz</i>	
2.1	Überblick	14
2.1.1	Ausgangspunkt	14
2.1.2	Bestandteile des Grundprogramms	14
2.1.3	Die MODAK-Bilder	14
2.2	Charakteristika des Grundprogramms	15
2.2.1	1. Charakteristik: Modalitätenverknüpfung	15
2.2.2	2. Charakteristik: ANLAUF	16
2.2.3	3. Charakteristik: Üben mit einem vollständigen Satz	16
2.2.4	4. Charakteristik: In 3 Stufen vom Satzende bis zum Satzanfang	17
2.2.5	5. Charakteristik: Kleine Übungsschritte	18
2.2.6	6. Charakteristik: Das Therapiematerial ist realitätsnah	19
2.2.7	7. Charakteristik: Kommunikatives Üben	19
2.3	ANLAUF	20
2.3.1	Erste Therapiestufe: Substantive in Objekt-Position am Satzende	21
2.3.2	Zweite Therapiestufe: Verben	22
2.3.3	Dritte Therapiestufe: Substantive in Subjekt-Position am Satzanfang	22
2.3.4	Durchführung des ANLAUFs	23
2.4	DIALOG (Schwerpunkt: Sprechen / Gesprächsreaktionen)	29
2.4.1	Erste Therapiestufe: Substantive in Objekt-Position am Satzende	30
2.4.2	Zweite Therapiestufe: Verben	31
2.4.3	Dritte Therapiestufe: Subjekt (Namen)	36
2.4.4	Fazit	37
2.5	Ergänzungen zum Grundprogramm: Auf dem Weg zu den Satzerweiterungen	37
2.5.1	Durch »und« verbundene Bilder	37
2.5.2	Stufenlesen	37
2.6	Übersicht: Therapie der neurophysiologischen Störungen mit dem Grundprogramm	38
3	Satzerweiterungen: Jonglieren mit Worten	41
	<i>Luise Lutz</i>	
3.1	Das Grundprogramm ist geschafft – wie geht es weiter?	42
3.2	Vorgehen	42
3.3	Satzerweiterungen ohne Wortumstellung	42
3.3.1	Addition am Satzanfang	43
3.3.2	Addition am Satzende	43
3.3.3	Negation 1	43

3.4	Satzerweiterungen mit Wortumstellung	44
3.4.1	Fragen	44
3.4.2	Negation 2	44
3.4.3	Addition am Satzanfang	44
3.4.4	Zusätzliche Additionen am Satzanfang, in der Satzmitte und am Satzende	45
3.5	Konjugation	45
3.6	Nebensätze	46
3.6.1	Gleichzeitigkeit	46
3.6.2	Einfache dass-Sätze	46
3.7	Ohne Bilder	46
3.8	Fazit	47
3.9	Übersicht: Satzerweiterungen	47
4	Grammatik im Dialog: Jonglieren mit Worten und Strukturen	49
	<i>Luise Lutz</i>	
4.1	Grammatik-Dialoge	50
4.2	Die Komplexität der grammatischen Muster wird gesteigert	51
4.2.1	Therapieplanung	51
4.2.2	Vorgehen	52
4.3	Dialoge zu grammatischen Kategorien	53
4.3.1	Pronomen	54
4.3.2	Verben	55
4.3.3	Adjektive	57
4.3.4	Präpositionen	59
4.4	Dialoge zu Satzstrukturen	59
4.4.1	dass-Sätze (direkt → indirekt)	59
4.4.2	Kausalsätze (weil)	59
4.4.3	Finalsätze (um + Infinitiv)	59
4.4.4	Konditionalsätze (wenn)	60
4.4.5	Relativsätze (-, der ... / -, die ... / -, das ...)	60
4.4.6	Zeitenfolge	60
4.5	Fazit	61
5	Texte: Jonglieren mit Worten, Strukturen und Textmengen	63
	<i>Luise Lutz</i>	
5.1	Die Welt in den Kopf zurückholen	64
5.2	Textarbeit auf der Wortebene	64
5.2.1	Vom Bild-Wahrnehmen zum Wortlegen	64
5.2.2	Vom Wahrnehmen eines geschriebenen Wortes zum Wortlegen	65
5.2.3	Vom gehörten Wort zum Wortlegen	65
5.2.4	Ein falsches Wort erkennen und verbessern	66
5.3	Textarbeit auf der Satzebene	66
5.3.1	Inhalte von Schlagzeilen angeben	66
5.3.2	Stärkung der Synchronie: Satzlegen	67
5.4	Zwischenstufe: Auf dem Weg zum selbstständigen sprachlichen Handeln	68
5.4.1	»Chats«	68
5.4.2	Interviews	69
5.5	Arbeit mit Texten	70
5.5.1	Kurze vereinfachte Texte	70
5.5.2	Längere vereinfachte Texte	72
5.5.3	Originaltexte	72
5.6	Geschichten	74
5.6.1	Bilder / Bildergeschichten	74

5.6.2	Vereinfachte Geschichten / Inhaltsstrukturen	75
5.7	Fazit	77
6	Einstieg in das Jonglieren mit Zahlen	79
	<i>Luise Lutz</i>	
6.1	Einstieg in das visuelle Erkennen der Ziffern 1–6 (ein Würfel)	80
6.2	Einstieg in das selbstständige Zeigen der Zahlen 1–6 mit den Fingern (ein Würfel)	80
6.3	Verbindung der Ziffern 1–6 mit ihren geschriebenen Namen (ein Würfel)	80
6.4	Vergößerung des Zahlenrepertoires bis 12 (zwei Würfel)	81
6.5	Anbahnung der Addition (zwei Würfel)	81
6.6	Einstieg in das selbstständige Schreiben der Ziffern 1–12 (ab zwei Würfel)	81
6.7	Einstieg in die Artikulation der Zahlen	81
6.7.1	Reihensprechen 1: zunächst bis 12, dann bis 20 (Ziffern-Karten)	81
6.7.2	Reihensprechen 2: bis 20 im Dialog (Ziffern-Karten)	82
6.7.3	Reihensprechen 3: bis 100 im Dialog (ohne Ziffern-Karten)	82
6.8	Einstieg in das auditive Verstehen der Zahlen (Memory-Karten)	82
6.9	Einstieg in die gezielte mündliche Produktion der Zahlen (Memory-Karten)	82
6.10	Einstieg in das Diktatschreiben von Zahlen	83
6.11	Fazit	83
7	Arbeitsmaterialien	85
	<i>Luise Lutz</i>	
7.1	Befundbogen	86
7.2	Übersicht: ANLAUF	87
7.3	Übersicht: DIALOG-Fragen	88
7.4	Übersicht: Satzerweiterungen	89
8	Die MODAK-Bilder	91
	<i>Luise Lutz</i>	
	Serviceteil	137
	Literatur	138
	Stichwortverzeichnis	140

Das MODAK-Konzept

Luise Lutz

- 1.1 Überblick – 2
- 1.2 Theoretische Aspekte – 4
- 1.3 Der rote Faden im MODAK-Konzept – 11

- » Geistige Tätigkeit, aber auch Gefühle und Erlebnisse in zwischenmenschlichen Beziehungen haben im Gehirn biologische Veränderungen zur Folge. (Bauer 2008, S. 61)

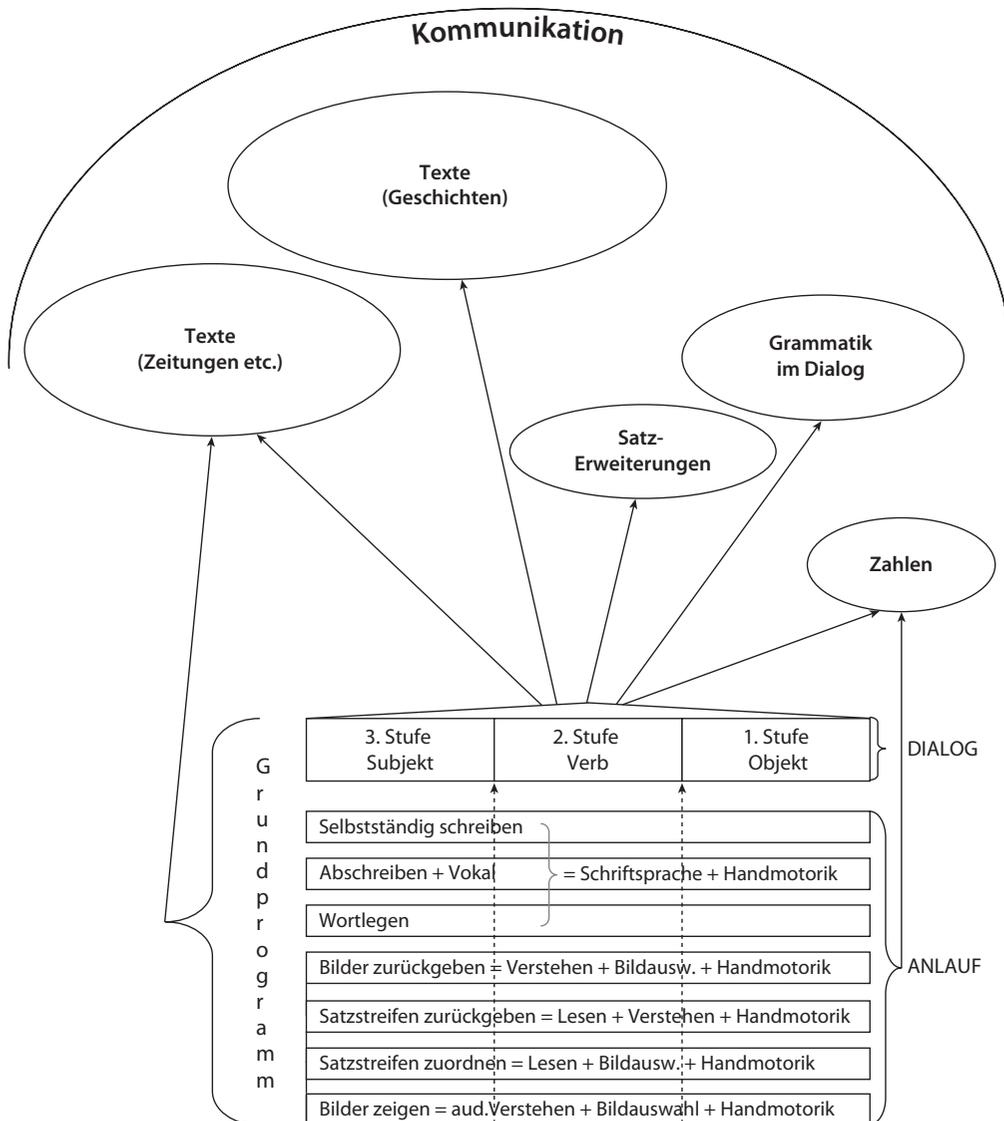
1.1 Überblick

Der Name »MODAK« = »Modalitäten-Aktivierung« bezieht sich auf die **Art des therapeutischen Vorgehens**: Bei jedem Therapieschritt verknüpfen wir unterschiedliche sprachliche Aktivitäten – die **Modalitäten Sprechen / Verstehen / Lesen / Schreiben** –, um sie durch diese Verknüpfung zu deblockieren. Verknüpfung soll Prozesse **aktivieren**, und diese ständig wiederholte Aktivierung soll Pro-

zesse **automatisieren**, denn automatisierte Prozesse funktionieren auch außerhalb der Therapie.

Der Name »MODAK« drückt gleichzeitig ein **therapeutisches Konzept** aus: Die Therapie setzt nicht an der Oberfläche an, bei den gestörten Wörtern und Sätzen, sondern soll die mehr oder weniger gestörte **Maschinerie der spracherzeugenden und sprachverarbeitenden Netzwerke** erreichen, die sich hinter den Bezeichnungen »Sprechen«, »Verstehen«, »Lesen« und »Schreiben« verbirgt.

Im Mittelpunkt stehen dabei immer die **Anregung zur Kommunikation** und ein **enger Bezug zu allem, was in der Welt passiert**. Dabei richtet sich das therapeutische Vorgehen wesentlich nach den **individuellen Interessen und Lebensumständen der Aphasiker**.



■ Abb. 1.1 MODAK-Therapiekomponenten im Überblick

1.1.1 Bestandteile

Das MODAK-Konzept umfasst verschiedene Therapiekomponenten, die – ausgehend vom Grundprogramm – das Ziel haben, die Probleme unterschiedlich schwer betroffener Aphasiepatienten systematisch zu verringern. Die Komponenten werden im Folgenden erläutert, **■** Abb. 1.1 gibt einen Überblick.

■ Das Grundprogramm (GP)

Das GP ist ein systematisch aufgebautes Übungsprogramm, mit dem versucht wird, bei **schwer (global) betroffenen Aphasikern** minimale sprachliche Reaktionen auf der Basis der Grundstruktur S-V-O zu deblockieren. Das GP bildet in der Anfangsphase der Therapie den Schwerpunkt der sprachlichen Übungen, durch die **alle sprachlichen Modalitäten** in wechselnden Kombinationen, unterstützt durch Situationsbilder, aktiviert, trainiert und möglichst automatisiert werden sollen.

■ Satzerweiterungen: Jonglieren mit Worten

Diese dialogischen Übungen schließen direkt an das Grundprogramm an: Sie bauen – weiterhin mit der Grundstruktur S-V-O und unterstützt durch Situationsbilder – auf dem System des GP auf, gehen aber mit **Satzverlängerungen, Erweiterungen der Satzkonstituenten, Wortumstellungen und einfachen Konjugationen** darüber hinaus und erweitern so die mündlichen kommunikativen Fähigkeiten.

■ Grammatik im Dialog: Jonglieren mit Worten und Strukturen

Eine Serie von Übungen in Dialogform für mittelschwer und leichter betroffene Aphasiker. Sie trainieren eine Auswahl der vielfältigen grammatischen Prozesse, die für den korrekten Einsatz aller sprachlichen Modalitäten nötig sind.

■ Texte – Jonglieren mit Worten, Strukturen und Textmengen

Der Umgang mit Texten soll schon in der Anfangsphase der Therapie den schwer betroffenen Aphasikern den Zugang zur Welt ermöglichen, zunächst als Ergänzung zum Grundprogramm in Form von Übungen auf der Wortebene bzw. Satzebene zu Zeitungsschlagzeilen oder Bildern, später in Form von Übungen zu stark vereinfachten Zeitungstexten und Geschichten, neben mündlicher/schriftlicher Kommunikation zu diversen Themen. Weniger schwer Betroffene gelangen schrittweise zum selbstständigen Umgang mit Originaltexten.

■ Einstieg in das Jonglieren mit Zahlen

Schon in der Anfangsphase der Therapie beginnt die Arbeit mit Zahlen, die dem Vorgehen des Grundprogramms ähnelt und in spielerischer Form zum besseren Umgang mit Zahlen hinführen soll.

1.1.2 Patienten

Das MODAK-Vorgehen ist **für alle schwer, mittelschwer oder leicht betroffenen Aphasiepatienten aller Syndrome** geeignet, die fähig sind, sich mindestens 30 Minuten lang mit Bildern oder Texten zu beschäftigen.

Die unterschiedlichen Therapiekomponenten ermöglichen ein gezieltes Eingehen auf die verschiedenen Schweregrade und Störungsbereiche:

Patienten, die an **schweren flüssigen oder unflüssigen Aphasien** leiden, sollten in jeder Sitzung mit dem Grundprogramm arbeiten. Aber diese systematische Arbeit sollte in jeder Therapiesitzung durch andere kurze Therapieabschnitte ergänzt werden, die die Patienten anregen, entspannen, ihren Wünschen und Interessen entsprechen und sie mit den Ereignissen in der Welt verbinden, wie z. B. die (stark vereinfachte) Arbeit mit Zeitungen und die Kommunikation über aktuelle und individuelle Themen, die durch Zeichnungen und Gestik unterstützt wird.

Mittelschwer und leichter betroffene Aphasiker, denen der Umgang mit Verben oder anderen grammatischen Elementen schwerfällt, können anfangs noch von Übungen mit dem Grundprogramm und dessen Erweiterungen profitieren, sollten aber baldmöglichst in Grammatikdialogen einen flexibleren Umgang mit Satzstrukturen automatisieren. Ebenso wichtig ist für sie die möglichst selbstständige Arbeit mit Texten jeder Art und die selbstständige mündliche und schriftliche Kommunikation über aktuelle und individuelle Themen.

1.1.3 Therapieziele

Bei schweren und mittelschweren Störungen kann das Therapieziel nicht die normale Sprache sein. Sie ist, wenn überhaupt, erst in einem viel späteren Stadium erreichbar.

Als realistisch erscheint das Ziel,

- so schnell wie möglich
- bei möglichst geringer Belastung
- die bestmögliche Kommunikationsfähigkeit zu erreichen.

Dieses Ziel muss für jeden Aphasiker individuell gesehen werden. Es liegt immer etwas über seinen aktuellen Sprachfähigkeiten und verändert sich ständig, seinen Fortschritten entsprechend, in Richtung normaler Sprache.