

# Der biografisch-narrative Ansatz in der Intervention bei Aphasie

Ein innovatives Konzept für die logopädische (Gruppen-)Arbeit

Sabine Corsten, Friedericke Hardering, Martina Bröckel

**ZUSAMMENFASSUNG.** Menschen mit Aphasie erfahren oft massive Einbußen in ihrer Lebensqualität, die sich besonders in einer verminderten sozial-kommunikativen Teilhabe äußern. Um dem logopädischen Auftrag einer verbesserten Lebensqualität gerecht werden zu können, ist es erforderlich, neue Theorien und Konzepte für die Logopädie fruchtbar zu machen. Das Konzept der Lebensqualität muss als Strukturierungswerkzeug für die logopädische Intervention nutzbar gemacht werden. Ein zentraler Bestandteil eines als gelungen empfundenen Lebens ist die Identitätsarbeit. Als elementar für eine gelingende Identitätsarbeit wiederum wird die biografisch-narrative Kompetenz gesehen, die Fähigkeit zur Selbstthematierung im Austausch mit anderen, die bei Aphasie beeinträchtigt ist. Mittels Biografiearbeit können Identitätsbildungsprozesse angeleitet werden. In dem Beitrag wird das Forschungsprojekt NARRAKTIV – Aktivierung narrativer Kompetenzen – vorgestellt, in dem für Menschen mit Aphasie biografisch-narrative Methoden entwickelt und evaluiert werden sollen.

Schlüsselwörter: Aphasie – Lebensqualität – narrative Identität – narrative Kompetenzen – Biografiearbeit – ICF

## Einleitung

In der Aphasieforschung und -behandlung zeigt sich eine zunehmende Abkehr von primär störungs- und sprachspezifischen Behandlungsansätzen hin zu einer ressourcenorientierten Intervention, wobei die Lebensqualität als Ausgangspunkt und Effizienzkriterium eingesetzt wird (Bucher & Boyer 2009, Schulz 2007). Um eine sozial valide Rehabilitation zu gewährleisten (Ross & Wertz 2003), wird der sprachtherapeutische Auftrag über die linguistisch ausgerichtete Therapie hinaus auf kommunikativ und psychosozial orientierte Ansätze ausgeweitet. Damit reagiert die Logopädie auch auf gesellschaftsstrukturelle Veränderungen des demografischen Wandels und den damit verbundenen neuen Anforderungen an die Disziplin. Die Logopädie muss sich zunehmend die Frage stellen, wie sie den im Alter vermehrt auftretenden chronischen Erkrankungen, z.B. Aphasien und ihren Folgen, auf angemessene Weise begegnen kann. Im Folgenden wird ein Ansatz ressourcenorientierter Intervention aufgezeigt. Im Zentrum des Projekts NARRAKTIV<sup>1</sup> stehen die Messung und Verbesserung von Le-

bensqualität durch biografisch-narrativ orientierte Arbeit. In einem ersten Schritt soll auf die psychosoziale Situation bei Aphasie eingegangen werden. Anschließend werden Theorien und Methoden aus Nachbardisziplinen aufgezeigt, die in die Gestaltung des Konzeptes eingeflossen sind. Abschließend werden das Projekt NARRAKTIV und das Methodendesign dargestellt.

## Psychosoziale Situation bei Aphasie

Zahlreiche Studien aus den letzten Jahren deuten darauf hin, dass bei einer Aphasie beträchtliche psychosoziale Veränderungen auftreten, die über die mit der Sprachstörung verbundenen kommunikativen Beeinträchtigungen hinausgehen:

- auf der Ebene der Familie bzw. Partnerschaft ergibt sich ein verändertes Rollengefüge (LeDorze et al. 1999, Michallet et al. 2003),
- auf der beruflichen Ebene kehren 80% bis 90% der Betroffenen nicht in ihren Beruf zurück (Huber et al. 2006),
- auf der gesellschaftlichen Ebene ist der Verlust von Kontakten und Hobbys zu konstatieren (Wenz & Herrmann 1990). Diese Veränderungen münden zunehmend

### Prof. Dr. Sabine Corsten

ist Logopädin sowie Diplom-Lehr- und Forschungslogopädin. Nach mehrjähriger Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der RWTH Aachen ist sie seit 2010 Professorin für Logopädie an der Katholischen Fachhochschule Mainz. Ihre Schwerpunkte bestehen insbesondere in der theoriegeleiteten, störungsspezifischen sowie teilhabeorientierten Intervention bei neurologischen Sprach- und Sprechstörungen.



### Dr. Friedericke Hardering

ist Politikwissenschaftlerin und hat zum Thema „Unsicherheiten in Arbeit und Biographie“ an der RWTH Aachen promoviert. Gegenwärtig arbeitet sie im Bereich der Dialogberatung. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen biografische Selbstthematizierungen und narrative Ansätze.



**Martina Bröckel**, Logopädin und Diplom-Psychologin, ist als Lehrlogopädin der Universitätsmedizin Mainz, Lehrbeauftragte der Katholischen Fachhochschule Mainz, Stottertherapeutin (ivs) und Psychotherapeutin i.A. tätig. Neben langjähriger Berufserfahrung als angestellte und niedergelassene Logopädin absolvierte sie ein Psychologie-Studium an der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz. Ihr besonderes fachliches Interesse gilt Fragen des logopädischen Selbstverständnisses und der fortgesetzten Professionalisierung des Fachgebietes.



in sozialer Isolation sowie in Einbußen in Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, was mit einem beeinträchtigten oder veränderten Identitätsgefühl einhergeht (Shadden 2005, Shadden & Hagstrom 2007). Dies kann unterschiedlich schwere Einschränkungen der psychischen Befindlichkeit bis hin zu depres-

<sup>1</sup> Das Projekt NARRAKTIV wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

siven Erkrankungen zur Folge haben (*LeDorze & Brassard* 1995), wobei sich diese Problematik mit zunehmendem Alter verstärkt (*Davidson* et al. 2008).

Die Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, *WHO* 2001), der ein ressourcenorientierter bio-psycho-sozialer Ansatz zugrunde liegt, gewinnt in gesundheitstherapeutischen Kontexten gegenwärtig verstärkt an Bedeutung. Mit der ICF steht den Therapie- und Rehabilitationsberufen ein umfassendes Strukturierungswerkzeug für eine psychosozial-orientierte Intervention zur Verfügung. Angelehnt daran entstehen vermehrt logopädische Therapieansätze, die eine primär sprachspezifisch orientierte Behandlung um psychosozial-orientierte Konzepte erweitern.

### Psychosozial-orientierte Interventionsansätze bei Aphasie

Neben kommunikativ-pragmatischen Ansätzen wie z.B. dem Kommunikationstraining nach *Bongartz* (1998) finden sich für die Intervention bei Aphasie verstärkt spezifisch teilhabeorientierte Konzepte. Diese werden häufig im Gruppensetting angeboten. Insbesondere im angloamerikanischen Raum gibt es hierzu großangelegte Projekte (z.B. „Life Participation Approach to Aphasia“, *LPAA, Chapey* 2008; „Connect – the communication disability network“, *Duchan & Byng* 2004). Durch die Teilnahme an Gruppendiskussionen zu alltagsrelevanten Themen wie z.B. Hobbys sollen die Betroffenen ihre persönlichen Ressourcen erkennen, zu einer verstärkten Partizipation angeregt werden und von einer dadurch verbesserten Lebensqualität profitieren.

Innerhalb dieser gruppentherapeutischen Konzepte spielen sprachspezifische Übungsanteile sowie kommunikativ-pragmatisch und teilhabeorientierte Ausrichtungen häufig stark ineinander – sie lassen jedoch, wie auch die ICF selbst, eine explizite Definition von Lebensqualität vermissen. Die Entwicklung einer adäquaten Intervention zur Steigerung der Lebensqualität in Ergänzung zu einer sprachspezifischen Therapie steht weiterhin aus. Um sich ihr nähern zu können, scheint eine Hinwendung der Logopädie zu den Theorien und Methoden der Kultur- und Sozialwissenschaften angezeigt.

Hier können drei relevante Forschungsfelder ausgemacht werden, die einen Mehrwert bei der Beschäftigung mit der Lebensqualität von Menschen mit Aphasie versprechen: Erstens hat sich in den letzten Jahren die Zufriedenheitsforschung etabliert, die sich mit der Frage der Messbarkeit von Zufriedenheit aus-

einandersetzt. Eine zentrale Einsicht dieser Disziplin ist, dass die subjektive Zufriedenheit maßgeblich durch die Sicht auf die eigene Lebensgeschichte geprägt ist. Damit wird zweitens die Erforschung narrativer Strukturen für die Identität relevant, die besonders in der narrativen Psychologie ihren Niederschlag findet. Drittens kann die praktisch orientierte Biografiearbeit interessante Einsichten darüber liefern, wie Biografien aktiv gestaltet werden und sich damit positiv auf die subjektiv wahrgenommene Zufriedenheit auswirken können.

### Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden

Der Begriff der Lebensqualität wird im allgemeinen Sprachgebrauch sowohl mit objektiven Faktoren als auch mit subjektiven Bewertungen eines guten Lebens assoziiert. Neben materiellem Wohlstand, Rechten wie auch sozialen Beziehungen ist für die Lebensqualität die subjektive Zufriedenheit von besonderer Relevanz. Dem Verständnis und der Messung von subjektiver Zufriedenheit widmet sich die Zufriedenheitsforschung, die als „Glücksforschung“ populär geworden ist (z.B. *Bellebaum & Hettlage* 2010). Die Zufriedenheitsforschung, die maßgeblich von den amerikanischen Forschern *Martin Seligman*, *Ed Diener* sowie *Daniel Kahneman* vorangetrieben wurde (z.B. *Diener* et al. 1999, *Kahneman & Deaton* 2010), arbeitet mit dem Konzept des subjektiven Wohlbefindens („subjective well-being“, SWB), das sich gliedert in die Lebenszufriedenheit und das emotionale Wohlbefinden (z.B. *Kim-Priet* et al. 2005).

Diese beiden Aspekte des subjektiven Wohlbefindens unterscheiden sich zunächst in ihrer zeitlichen Dimension: Die Lebenszufriedenheit („life satisfaction“) wird als langfristige Einschätzung eingestuft und das Glück („happiness“) als Beurteilung der aktuellen Situation. Mittlerweile wird angenommen, dass die Frage nach Glück stärker emotionale Antworten provoziert (*Diener* et al. 1999), wohingegen die Frage nach der Lebenszufriedenheit eher reflektierte Antworten hervorruft. In die Bewertung der Lebenszufriedenheit fließen somit stärker gesellschaftliche Vorstellungen eines guten Lebens als Referenzmaß ein.

*Kahneman* und *Deaton* (2010) benennen diese Unterscheidung noch präziser, indem sie von emotionalem Wohlbefinden („emotional well-being“) sowie von der Lebensbewertung („life-evaluation“) sprechen. Während emotionales Wohlbefinden das Äquivalent zu Glück ist und sich auf die

emotionale Qualität alltäglicher Erfahrungen bezieht, steht die Lebensbewertung für die eher kognitiv basierte Einschätzung der Lebenszufriedenheit. Lebensbewertung und emotionales Wohlbefinden müssen nicht korrelieren: Vielmehr zeigen verschiedene Studien auf, dass die positive Gesamtevaluation nicht auf emotionalem Wohlbefinden gründen muss.

Beide Formen subjektiven Wohlbefindens stehen in enger Verbindung mit der Lebensgeschichte sowie der narrativen Identitäts- bzw. Persönlichkeitsbildung (*Shmotkin & Shrira* 2011, *Bauer* et al. 2008).

Neben diesen konzeptionellen Anregungen liefert die Zufriedenheitsforschung wichtige Anregungen bei der Frage der Messung von subjektivem Wohlbefinden. So wurde in diesem Forschungskontext die „daily reconstruction method“ (DRM, *Kahneman* et al. 2004) erprobt, mittels derer regelmäßig Bewertungen über die eigene Zufriedenheit abgegeben werden. Hier gilt es wieder, zwischen der Bewertung von „Glücksmomenten“ und der Lebensbewertung zu differenzieren. In der Forschung zur Lebensqualität bei Aphasie wird diese Trennung bislang nicht konsequent verfolgt. Die Zufriedenheitsforschung kann also sowohl für die theoretischen Erwägungen als auch für das Untersuchungsdesign zur Entwicklung eines biografisch-narrativen Ansatzes ein wichtiger Input sein.

### Narrative Kompetenzen und narrative Identität

Die narrative Psychologie kommt mit zahlreichen angrenzenden Disziplinen wie der Sprach- und Literaturwissenschaft, der Narratologie und der Sozialphänomenologie in der Theorie narrativer Identität überein. Ausgehend vom „linguistic turn“ in den Sozial- und Kulturwissenschaften ist mittlerweile gar die Rede von einem „narrativistischen Paradigma“ (*Meuter* 2004): Gemein ist den verschiedenen Ansätzen innerhalb dieses Paradigmas, dass gelingende Identitätsarbeit, die maßgeblich zur Stabilisierung von Lebensqualität beiträgt, nur durch das Medium des Erzählens hergestellt werden kann (*Bruner* 1990, *Kerby* 1991, *Kraus* 1996, 2007, *Lucius-Hoene* 2000, *Ricoeur* 1988, *Straub* 1998, *Straub & Zielke* 2005, *Thomä* 1998). Hierzu bedarf es narrativer Kompetenz, also der Fähigkeit sich selbst in Form von Erzählungen im intersubjektiven Austausch thematisieren zu können.

Um also eine gelingende Identität herzustellen, ist die sinnhafte und auf Kohärenz zielende Strukturierung der Lebensereignisse und der Lebenserfahrungen von elementarer Bedeutung. Erst dadurch kann sich eine stabile

biografische oder „narrative Identität“ entwickeln (Keupp et al. 2006, Kraus 1996, Lucius-Hoene 2000, Lucius-Hoene & Deppermann 2002, Wohlrab-Sahr 2006).

Ausgehend von dem Modell narrativer Identität wurde besonders in den Bereichen der Medizin („narrative based medicine“) und Psychologie der Fokus auf biografische Brüche und Inkonsistenzen gelegt, die durch eine chronische Krankheit bedingt sind (Bury 1982). Diese biografischen Brüche werden als Verlust der Identität, als „identity theft“ (Shadden 2005) aufgefasst, der mit einem Verlust von Kontinuität und Kohärenz einhergeht. Hier setzen die „narrative Therapie“ bzw. die „narrative Bewältigung“ an, die einer Rekonstruktion der eigenen Lebensgeschichte „heilenden“ Charakter zusprechen (Brody 1994). Ziel der therapeutischen Interventionen ist es, diese Brüche mittels Techniken des biografischen Revidierens zu bewältigen („restoring a life“, „to reauthor daily lifes“, White & Epston 1990; „to come to story-revisions“, Parry & Doan 1994). Die Erzählung wird damit als Mittel zur Krankheitsbewältigung angesehen (Lucius-Hoene 2008).

Besonders in den Bereichen der narrativen Psychologie und der „narrative based medicine“ zeigt sich eine Auseinandersetzung mit der Produktion von Krankheitsgeschichten („illness narratives“), ihrer Konstruktionsregeln und ihrer Funktion für den Bewältigungsprozess. Die Anregung zur biografischen Selbstthematisierung, beispielsweise durch die biografische Methode des narrativen Interviews (Schütze 1976, 1977) gilt als Instrument der Bewältigungsarbeit (Boothe 1994, Lucius-Hoene 2000, 2002, Rosenthal 1995, Schafer 1995). Zentrale Funktionen von Krankheitserzählungen in der biografischen Arbeit sind die Wiederherstellung von Identität durch „restoring“, das Einarbeiten der Krankheit in die Lebensgeschichte, das Zurückerlangen der Autorenschaft über das eigene Leben („agency“) wie auch das intersubjektive Neu-Beschreiben der Lebensgeschichte über die Krankheit hinaus.

## Biografiearbeit

Insbesondere im Bereich der Pädagogik sowie der Pflegewissenschaften gilt „Biografiearbeit“ als Methode zur Steigerung der Lebensqualität (Blimlinger et al. 1996, Gereben & Kopinitsch-Berger 1998). „Biografiearbeit bezeichnet zum einen die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte die ‚biografische Selbstreflexion‘ [...] – zum anderen die Anleitung und akti-

ve Gestaltung biografischen Arbeitens mit Individuen und Gruppen.“ (Hölzle 2009, 31). Ziel ist es hierbei, die Selbstthematisierung sowie die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation anzuregen. Darüber hinaus wird das Erkennen eigener Ressourcen bzw. Fähigkeiten zur Krankheits- und Alltagsbewältigung fokussiert.

Die Lebensgeschichte wird als „Ressourcenpool“ (ebd., 45) betrachtet, aus dem anhand gelungener Problemlösungen Ressourcen extrahiert werden können. Die wesentliche Bedeutung von Biografiearbeit für die Krankheitsverarbeitung und den konstruktiven Umgang mit dem persönlichen Älter-Werden und Alt-Sein wurde bereits erkannt, weshalb sich im Bereich der Altenbetreuung die Biografiearbeit in moderner Pflege und sozialer Arbeit längst etabliert hat (Specht-Tomann 2009).

Die Aktivierung narrativer Kompetenzen mittels Biografiearbeit verspricht Verbesserungen der Lebensqualität, da sich narrative Kompetenzen positiv auf das Selbstwertgefühl, die Sinnstiftung und die Lebensbewältigung auswirken (Moser 2000, Ruhland 2006). Darüber hinaus gibt es Hinweise für einen positiven Einfluss der Aktivierung narrativer Kompetenz auf andere Lebensbereiche, so z.B. auf die Qualität sozialer Beziehungen oder auf persönliche Entwicklung- und Selbstverwirklichungsmöglichkeiten (Gereben & Kopinitsch-Berger 1998).

Es werden verschiedene Methoden der Biografiearbeit (z.B. gesprächs- vs. aktivitätsorientierte bzw. unstrukturierte, strukturierte und wiederkehrende Biografiearbeit differenziert (Ruhe 1998).

### Biografisch-narratives Gespräch

Als eine Methode gelingender Biografiearbeit gilt das „narrative Interview“ (Schütze 1976, 1977). Es handelt sich um ein offenes Interview, in dem die befragte Person animiert wird, ihre Lebensgeschichte zu erzählen. Es dient als Vorbild für unterschiedliche Formen der biografisch-narrativen Gesprächsführung (Rosenthal 2002), die über gezielte Erzählaufforderungen Biografisierungen über das eigene Leben anregen.

Das biografisch-narrative Gespräch wird zum einen mit dem Ziel durchgeführt, individuelle narrative Kompetenzen zu fördern. Darüber hinaus soll die postulierte therapeutische Wirkung eines narrativen Gesprächs genutzt werden (Rosenthal 2001). Es lehnt sich in seiner Durchführung an das narrative

### ■ Abb. 1: Phasen des biografisch-narrativen Gesprächs nach Rosenthal (2010)

<b>Phase 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erzählaufforderung</li> <li>● autonom gestaltete Haupterzählung</li> <li>● oder biografische Selbstpräsentation</li> </ul>
<b>Phase 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erzählgenerierende/immanente Nachfragen anhand der in Phase 1 notierten Stichpunkte</li> <li>● Externe/exmanente Nachfragen</li> <li>● Interviewabschluss</li> </ul>

Interview an, erlaubt darüber hinaus aber noch gezielte Nachfragen. Das biografisch-narrative Gespräch ist nach Rosenthal in zwei Phasen untergliedert (Abb. 1). Die erste Phase umfasst dabei die Erzählaufforderung sowie die autonom gestaltete biografische Selbstpräsentation (zur Methode des narrativen Interviews: Küsters 2009, Przyborski & Wohlrab-Sahr 2008, Schütze 1983). Zur Einleitung des Interviews werden Erzählaufforderungen angewendet wie „Ich möchte Sie bitten, mir Ihre (Familien- und Ihre) Lebensgeschichte zu erzählen, all die Erlebnisse, die Ihnen einfallen. Sie können sich dazu so viel Zeit nehmen, wie Sie möchten. Ich werde Sie erst einmal nicht unterbrechen, mir nur einige Notizen machen und später noch darauf zurückkommen“ (Rosenthal 2001, Loch & Rosenthal 2002). Im Anschluss an die Erzählung können in der zweiten Gesprächsphase inhaltliche, immanente Nachfragen gestellt werden. Darüber hinaus sind über das Erzählte hinaus sich anschließende, sogenannte exmanente Nachfragen möglich.

### Biografieorientierte Gruppenarbeit

Biografiearbeit innerhalb einer Gruppe, deren Mitglieder lebensgeschichtliche Gemeinsamkeiten aufweisen, kann eine weitere Stimulation oder Stabilisierung narrativer Kompetenzen und Identität darstellen (Hölzle 2009). Die intersubjektive Dimension, die beim Prozess des Um-, Über- oder Neuerzählens der eigenen Lebensgeschichte eine herausragende Rolle spielt und damit zentral ist für die Herstellung von Identität (Keupp et al. 2006), kann im Gruppenkontext in besonderer Weise gefördert werden. In einem akzeptierenden Rahmen kann im Austausch die Thematisierung der eigenen Lebensgeschichte erfolgen. Über die Bewusstwerdung eigener bereits erworbener Bewältigungskompetenzen ermöglicht der Gruppenkontext das Lernen voneinander. Methodisch findet sich hier ein Konglomerat an Ansätzen. Beispielhaft sei die Besprechung individuell bedeutsamer Fotos genannt, zu denen die TeilnehmerInnen berichten sollen, oder

die Anfertigung von „Lebensbäumen“, mit denen wichtige Lebensereignisse dargestellt werden können (vgl. z.B. *Hölzle & Jansen* 2009).

### Biografiearbeit bei Aphasie

Bislang werden offene Interviews in der Arbeit mit Menschen, die von einer Aphasie betroffen sind, in erster Linie als Erhebungsinstrument zur Erfassung der Lebenssituation eingesetzt (z.B. *Holland* 2006, *Davidson* et al. 2006). Hierbei wurde bereits deutlich, dass solche offenen Interviews auch mit Betroffenen, die an einer schweren Sprachproduktionsstörung leiden, gewinnbringend durchführbar sind. Erste Beobachtungen zeigten, dass die Betroffenen mit dem Erzählen ihrer Lebensgeschichte weitergehende, z.B. identitätsrekonstruierende Anliegen verbinden. Erste biografieorientierte Interventionsansätze wurden im Gruppensetting durchgeführt (*Shadden & Hagstrom* 2007). Die Aussagen der TeilnehmerInnen lassen auf eine mögliche positive Wirkung der Maßnahme auf die Lebensqualität schließen. Eine systematische Evaluation liegt jedoch nicht vor.

## Das Projekt NARRAKTIV – Narrative Kompetenzen Aktivieren

Die besprochenen Methoden zur biografisch-narrativen Arbeit sollen im Projekt NARRAKTIV, das aktuell an der Katholischen Fachhochschule Mainz durchgeführt wird, für die logopädische Intervention bei Aphasie nutzbar gemacht werden. Im Fokus des Projekts steht die evaluierte Konzeption biografisch-narrativer Intervention bei Aphasie, die eine Verknüpfung biografisch-narrativer Fachkompetenzen mit logopädischer Expertise verlangt.

### Ziele sind

- die Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Aphasie durch
  - die Unterstützung des Krankheitsbewältigungsprozesses durch die Lebenserzählung
  - die Förderung narrativer Kompetenzen, d.h. sich selbst mittels Erzählungen im intersubjektiven Austausch thematisieren können (*Bruner* 1990, *Kraus* 1996, 2007, *Lucius-Hoene* 2000, *Straub & Zielke* 2005)
  - die Ressourcenstärkung (Perspektivwechsel: „Gegenrezept gegen Defizit-Blickwinkel“, *Herriger* 2002)
  - die Förderung der Interaktion (*Lucius-Hoene* 2000).

- darüber hinaus ermöglicht das Projekt die Gewinnung von Erkenntnissen zur Identitätskonstruktion bei Menschen mit Aphasie.

### Methode

In einem achtwöchigen Aktivierungstraining sollen sowohl das biografisch-narrative Einzelgespräch als auch die Gruppenintervention für Menschen mit Aphasie in adäquater Form, d.h. unter Berücksichtigung der individuellen sprachlichen Beeinträchtigungen eingesetzt werden. Das biografisch-narrative Gespräch soll jeweils zu Beginn der Aktivierung individuell mit allen Mitgliedern einer Gruppe durchgeführt werden. An die Phase gesprächsimmanenter Fragen soll die Phase mit exmanenten Fragen angeschlossen werden. Diese soll über die Informationen aus der Haupterzählung hinaus zur Klärung der Identitätsbildungsprozesse bei Aphasie beitragen, was über grundlegende Erkenntnisse hinaus zur Weiterentwicklung der Intervention beitragen kann.

Im Anschluss an das Einzelgespräch sind wöchentliche Gruppeninterventionen geplant. In der Kommunikationsgruppe liegt der Schwerpunkt auf dem Erzählen von Lebensgeschichten bzw. Geschichten aus dem Leben zu einem vorher vereinbarten Themenkomplex. Themen können sich auch aus den zuvor geführten biografisch-narrativen Gesprächen ableiten. Mit symbolisierenden Bildkarten soll die Einleitung der Themen in den Gruppen aphasierecht unterstützen werden.

Die Wirksamkeit der achtwöchigen Aktivierung soll in einem randomisierten Vortest-Nachtest-Kontrollgruppen-Design quantitativ wie qualitativ evaluiert werden. Mit einer Follow-up-Untersuchung wird die Nachhaltigkeit der Intervention geprüft. Dabei wird der neue Stimulationsansatz in der experimentellen Phase mit einer Form unspezifischer Gruppenarbeit (Kontrollgruppe) verglichen, die auf dem Vorgehen in meist ehrenamtlich organisierten Selbsthilfegruppen basieren soll. Es wird erwartet, dass das theoriegeleitete, systematische Vorgehen dem globalen Ansatz überlegen ist.

### Angepasste Durchführung

Im Folgenden sollen kurz erste Überlegungen zur Durchführung des biografisch-narrativen Gesprächs berichtet werden. Die Gespräche werden auf Video aufgezeichnet. Bei einer der Interviewpartnerinnen in der Pilotphase wirkte die Videokamera jedoch erzählhemmend, daher ist das Ausweichen auf Audioaufnahmen geplant. Mit der Dokumentation wird die Anfertigung eines

detaillierten Interviewprotokolls (Transkript mit Erzählstimulus, evtl. Ratifizierung des Themas, Sprecherwechsel, Haupterzählung, Nachfragen) und somit eine qualitative Auswertung hinsichtlich der Dimensionen von Lebensqualität möglich, die für Menschen mit Aphasie im Vordergrund stehen, sowie bezüglich der nützlichen Ressourcen.

Hinsichtlich der Durchführung muss zunächst die besondere Bedeutung des Vorgesprächs betont werden. Hier wird das Vorgehen erklärt – insbesondere die Tatsache, dass es nicht um eine sprachtherapeutische Intervention im eigentlichen Sinn geht. Dies erscheint unabdingbar, um kommunikativem Frust und Erzählhemmungen vorzubeugen.

Des Weiteren erscheint eine flexible organisatorisch-zeitliche Struktur bei der Durchführung biografisch-narrativer Gespräche bei Menschen mit Aphasie notwendig. Aufgrund möglicher Erzählhemmungen kann es erforderlich sein, das Vorgespräch an einem gesonderten Termin zur Vertrauensbildung durchzuführen. Wegen der Ermüdungserscheinungen und Aufmerksamkeitsprobleme, die mit der Aphasie einhergehen können, kann es auch notwendig sein, das Gespräch über mehrere Termine stattfinden zu lassen.

Für Betroffene, denen aufgrund der sprachlichen Einschränkungen die Selbstthematisierung nicht gelingt, muss ein entsprechend angepasstes Vorgehen entwickelt werden. Sprachliche Beeinträchtigungen können sich beispielsweise in Problemen bei der sequenziellen Organisation, im stringenten Verfolgen des Themas äußern. Hier muss ein Hilfesystem in Abhängigkeit vom Schweregrad der Aphasie entwickelt werden, das die Betroffenen in die Lage versetzt, ihre Lebensgeschichte erzählen zu können. Das Gespräch kann dergestalt angepasst werden, dass in Form eines Leitfadeninterviews thematische Rückführungen bzw. Schwerpunktsetzungen erfolgen. Weitere Unterstützungsmöglichkeiten liegen im Einsatz logopädisch-professioneller Hilfen wie der Aufforderung zum Einsatz mehrerer Modalitäten (Gesten, Schrift) sowie zu Umschreibungen oder im Einsatz von Anlauthilfen. Insbesondere in der Phase der Haupterzählung gilt es, möglichst sparsam Hilfen einzusetzen, um den biografisch-narrativen Reflexionsprozess, der durch die Erzählung angestoßen werden soll, nicht zu stören.

Zum Ende des Gesprächs ist es, wie Pilotversuche gezeigt haben, besonders wichtig, das Gespräch wieder zu einem Themenkomplex zurückzuführen, bei dem die

Befragten Sicherheit verspüren. Rosenthal (2002) nennt dies die Rückführung an einen „sicheren Ort“.

## Diskussion

Insgesamt bestätigen erste biografisch-narrative Gespräche, dass Menschen mit Aphasie ihre Lebensgeschichte berichten können. Offenbar wirken sich diese Gespräche auf die „Selbtsicht“ aus, was aber mit entsprechenden qualitativen Analyseverfahren weiter untersucht werden muss.

Insbesondere muss geprüft werden, welche Betroffenen an der Intervention teilnehmen bzw. von ihr profitieren können. Hier gilt es auch entsprechend unterschiedliche Modifikationen des Vorgehens zu entwickeln. Hinsichtlich des biografisch-narrativen Gesprächs ist die Entwicklung einer Hilfenhierarchie denkbar. Die Biografiearbeit im Gruppenkontext kann bei Betroffenen mit schwerer Einschränkung in der Sprachproduktion durch vorbereitende Einzelmaßnahmen ergänzt werden. Insbesondere die Gruppenkonzeption muss noch weiter ausgearbeitet werden.

Zur Analyse der biografisch-narrativen Gespräche gilt es, adäquate Analyseinstrumente heranzuziehen, um so Erkenntnisse zu Lebensqualität und möglichen Ressourcen bei Aphasie zu gewinnen. Da einige Analyseverfahren – z.B. die Narrationsanalyse nach Schütze (1977) – Passagen durchgehender Erzählung voraussetzen, müssen hier Instrumente gewählt werden, die auch bei Gesprächen einsetzbar sind, die sich durch den Einsatz häufiger Hilfen seitens der interviewenden Logopädin kennzeichnen (zur Narrationsanalyse siehe z.B. Kleemann et al. 2009). Bei entsprechender Wirksamkeit muss geprüft werden, wie das Konzept NARRATIV in die logopädische Therapie integriert werden kann. Einerseits könnten Teile des biografisch-narrativen Gesprächs für die logopädisch-therapeutische (Einzel-)Arbeit v.a. unter psychosozialen Zielsetzungen fruchtbar gemacht werden. Möglicherweise können aber die beschriebenen Methoden auch Eingang in die Gruppenarbeit finden. Im Sinne einer nachhaltigen Arbeit mit den Betroffenen kann an eine – logopädisch supervidierte – Überführung ausgewählter Aspekte des Konzepts in außerklinische bzw. -therapeutische Kommunikationsangebote (z.B. Beratungsangebote für Angehörige und Bezugspersonen, Selbsthilfe) gedacht werden.

Wichtig bei allen Überlegungen zur zukünftigen Implementierung des Vorgehens erscheint die Betonung der logopädischen Zuständigkeit, insbesondere bei der Entwick-

lung, aber auch im Hinblick auf mögliche fachübergreifende Erweiterungen des Konzepts. Logopädinnen und Logopäden stellen genau die fachliche Expertise zur Verfügung, unter deren Inanspruchnahme die Ressourcen eines „von sich selbst Erzählens“ auch unter den Bedingungen sprachlicher Beeinträchtigung nutzbar erscheinen. Sie sind daher erste AnsprechpartnerInnen für das im Rahmen des Forschungsprojektes konzipierte biografisch-narrative Verfahren, das sich zwar einer interdisziplinären und biopsychosozialen Sichtweise verschreibt, aber – es sei hier explizit erwähnt – keine psychotherapeutischen Zielsetzungen verfolgt.

## LITERATUR

- Bauer, J., McAdams, D. & Pals, J. (2008). Narrative identity and eudaimonic well-being. *Journal of Happiness Studies* 9, 81-104
- Bellebaum, A. & Hettlage, R. (2010). *Glück hat viele Gesichter. Annäherungen an eine gekonnte Lebensführung*. Wiesbaden: VS Verlag
- Blimlinger, E., Ertl, A. & Koch-Straube, U. (1996). *Lebensgeschichten*. Hannover: Vincentz
- Bongartz, R. (1998). *Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen*. Stuttgart: Thieme
- Boothe, B. (1994). *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Brody, H. (1994). My story is broken, can you help me fix it? Medical ethics and the joint construction of narrative. *Literature and Medicine* 13, 79-92
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Bucher, P. O. & Boyer, I. (2009). ICF in der Aphasie-therapie: Ambulante Rehabilitation In: Grötzbach, H. & Iven, C. (Hrsg.), *ICF in der Sprachtherapie* (61-78). Idstein: Schulz-Kirchner
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness* 4, 167-182
- Chapey, R. (2008). *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilki
- Davidson, B., Howe, T., Worrall, L., Hickson, L. & Togher, L. (2008). Social participation for older people with aphasia: the impact of communication disability on friendships. *Topics in Stroke Rehabilitation* 15 (14), 325-340
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjektive well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125, 276-302
- Duchan, J.F. & Byng, S. (2004). *Challenging aphasia therapies: broadening the discourse and extending the boundaries*. Hove, NY: Psychology Press
- Gereben, C. & Kopinitsch-Berger, S. (1998). *Auf den Spuren der Vergangenheit. Anleitung zur Biographiearbeit mit älteren Menschen*. Wien: Maudrich
- Herriger, N. (2002). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer
- Holland, A. (2006). Living successfully with aphasia: three variations of the theme. *Topics in Stroke Rehabilitation* 13 (1), 44-51
- Hölzle, C. (2009). Gegenstand und Funktion von Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit. In: Hölzle, C. & Jansen, I. (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden* (31-54). Wiesbaden: VS Verlag
- Hölzle, C. & Jansen, I. (2009). *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden*. Wiesbaden: VS Verlag
- Huber, W., Springer, L. & Poeck, K. (2006). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie*. Stuttgart: Thieme
- Kahneman, D. & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 107 (37), 16489-16493
- Kahneman, D., Krueger, A.B., Schkade, D., Schwarz, N. & Stone, A. (2004). *The Day Reconstruction Method (DRM) – instrument documentation*. [http://www.krueger.princeton.edu/drm\\_documentation\\_july\\_2004.pdf](http://www.krueger.princeton.edu/drm_documentation_july_2004.pdf) (31.08.2011)
- Kerby, A.P. (1991). *Narrative and the self*. Bloomington: Indiana University Press
- Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W., Höfer, R., Mitzscherlich, B., Kraus, W. & Straus, F. (2006). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Reinbek: Rowohlt
- Kim-Priet, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C. & Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness. A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies* 6, 261-300
- Kleemann, F., Krähnke, U. & Matuschek, I. (2009). *Interpretative Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag
- Kraus, W. (1996). *Das erzählte Selbst: die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne*. Pfaffenweiler: Centaurus
- Kraus, W. (2007). Das narrative Selbst und die Virulenz des Nicht-Erzählten. In: Joisten, K. (Hrsg.), *Narrative Ethik: Das Gute und das Böse erzählen*. Berlin: Akademie Verlag
- Küsters, I. (2009). *Narrative Interviews. Grundlagen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag
- Le Dorze, G. & Brassard, C. (1995). A description of the consequences on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology* 9, 239-255
- Le Dorze, G., Croteau, C., Brassard, C. & Michallet, B. (1999). Research considerations guiding interventions for families affected by aphasia. *Aphasiology* 13, 922-927
- Loch, U. & Rosenthal, G. (2002). Das narrative Interview. In: Schaeffer, D. & Müller-Mundt, G. (Hrsg.), *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung* (221-232). Bern: Huber
- Lucius-Hoene, G. (2000). Konstruktion und Rekonstruktion narrativer Identität. *Forum Qualitative Sozialforschung* 1 (2). <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1087/2377> (31.08.2011)

- Lucius-Hoene, G. (2002). Narrative Bewältigung von Krankheit und Coping-Forschung. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 4 (3), 166-203
- Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2002). Rekonstruktion narrativer Identität. *Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews*. Opladen: Leske + Budrich
- Lucius-Hoene, G. (2008). Krankheitserzählungen und die narrative Medizin. *Rehabilitation* 47, 90-97
- Meuter, N. (2004). Geschichten erzählen, Geschichten analysieren. Das narrativistische Paradigma in den Kulturwissenschaften. In: Jaeger, F. & Straub, J. (Hrsg.), *Handbuch der Kulturwissenschaften. Bd. 2: Paradigmen und Diskurse* (140-155). Stuttgart: Metzler
- Michallet, B., Tetreault, S. & Le Dorze, G. (2003). The consequences of severe aphasia on the spouses of aphasic people: a description of the adaption process. *Aphasiology* 17, 835-859
- Moser, U. (2000). *Identität, Spiritualität und Lebensinn. Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge*. Würzburg: Echter
- Parry, A., & Doan, R.E. (1994). *Story re-visions: Narrative therapy in the postmodern world*. New York, NY: Guilford Press
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2008). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg
- Ricoeur, P. (1988). *Time and Narrative. Vol. 2*. Chicago: The University of Chicago Press
- Rosenthal, G. (1995). Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. *Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen*. Frankfurt: Campus
- Rosenthal, G. (2001). Biographische Methode. In: Keupp H. & Weber, K. (Hrsg.), *Psychologie. Ein Grundkurs. Rowohlt's Enzyklopädie* (266-275). Berlin: Rowohlt
- Rosenthal, G. (2002). Biographisch-narrative Gesprächsführung: Zu den Bedingungen heilsamen Erzählens im Forschungs- und Beratungskontext. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 4 (3), 204-227
- Ross, K. & Wertz, R. (2003). Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology* 17, 355-364
- Ruhe, H. G. (1998). Methoden der Biographiearbeit, Lebensgeschichten und Lebensbilanz in Therapie, Altenhilfe und Erwachsenenbildung. Weinheim: Beltz
- Ruhland, R. (2006). *Sinnsuche und Sinnfindung im Alter als geragogische Herausforderung*. Berlin: Lit-Verlag
- Schafer, R. (1995). *Erzähltes Leben. Narration und Dialog in der Psychoanalyse*. München: Pfeiffer
- Schulz, K. (2007). Zur Akademisierung von Logopäden und Logopädinnen – Ethische Kompetenz und Therapieerfolg. In: Tesak, J. (Hrsg.), *An den Grenzen der Logopädie* (41-65). Idstein: Schulz-Kirchner
- Schütze, F. (1976). Zur linguistischen und soziologischen Analyse von Erzählungen. In: *Internationales Jahrbuch für Wissens- und Religionssoziologie, Bd. 10*, (7-41). Opladen: Westdeutscher Verlag
- Schütze, F. (1977). *Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen (MS)*. Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie, Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien Nr. 1, Bielefeld
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und Narratives Interview. *Neue Praxis* 3, 283-293
- Shadden, B.B. (2005). Aphasia as identity theft: theory and practice. *Aphasiology* 19 (3-5), 211-223
- Shadden, B.B. & Hagstrom, F. (2007). The role of narrative in the life participation approach to aphasia. *Topics in Language Disorders* 27 (4), 324-338
- Shmotkin, D. & Shrira, A. (2011). Happiness and suffering in the life story: an inquiry into conflicting expectations concerning the association of perceived past with present subjective well-being in old age. *Journal of happiness studies* 4, 1-21
- Specht-Tomann, M. (2009). *Biographiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. Heidelberg: Springer
- Straub, J. (1998). *Erzählung, Identität und historisches Bewußtsein. Die psychologische Konstruktion von Zeit und Geschichte*. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Straub, J. & Zielke, B. (2005). Autonomie, narrative Identität und die postmoderne Kritik des sozialen Konstruktivismus. „Relationales“ und „dialogisches“ Selbst als zeitgemäße Alternativen? In: Straub, J. & Jäger, F. (Hrsg.), *Was ist der Mensch, was Geschichte?* Bielefeld: Transcript
- Thomä, D. (2007). *Erzähle dich selbst. Lebensgeschichte als philosophisches Problem*. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Wenz, C & Herrmann, M. (1990). Emotionales Erleben und subjektive Krankheitswahrnehmung bei chronischer Aphasie – ein Vergleich zwischen PatientInnen und deren Familienangehörigen. *Sprache – Stimme – Gehör* 19, 488-495
- WHO (2001). *ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health*. Genf: World Health Organisation. <http://www.who.int/icf>
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton
- Wohlrab-Sahr, M. (2006). Die Realität des Subjekts: Überlegungen zu einer Theorie biographischer Identität. In: Keupp, H. & Hohl, J. (Hrsg.), *Subjekt-diskurse im gesellschaftlichen Wandel* (75-98). Bielefeld: Transcript

**DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))**  
10.2443/skv-s-2011-53020110601

**Autorinnen**

Prof. Dr. Sabine Corsten  
Katholische Fachhochschule Mainz (KFH)  
Saarstraße 3  
55122 Mainz  
corsten@kfh-mainz.de

Dr. Friedericke Hardering  
Gymnasiumstraße 10,  
55116 Mainz  
f.hardering@gmx.de

Dipl.-Psych. Martina Bröckel  
Universitätsmedizin Mainz  
Lehranstalt für Logopädie  
Am Pulverturm 13  
55101 Mainz  
martina.broeckel@unimedizin-mainz.de

**SUMMARY. The biographic-narrative approach in aphasia therapy. An innovative concept for logopedic (group-)work**

Many patients with aphasia experience the loss of the quality of life, especially as reduced social-communicative participation. In order to improve effects of logopedic intervention in this field new theories and concepts must be implemented. Here quality of life is a good issue. Working on identity is a central part of a good life and can successfully concentrate on biographic-narrative competencies, the ability to reflect oneself in communication which is disordered in patients with aphasia. Biography work can support processes of identity development. The article presents the research project NARRAKTIV – (Aktivierung narrativer Kompetenzen).

KEYWORDS: Aphasia – quality of life – narrative identity – narrative abilities – biography work – ICF