

# Bachelorarbeit

„Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“

- Ein Kinderbuch über den Umgang mit einem Menschen mit Aphasie -



Lisa Buscher (0729639)

Francisca Langner (0737887)

<b>Dozentin</b>	Ruth Dalemans
<b>Bachelorkreis</b>	Aphasie/ICF
<b>Abgabedatum</b>	06.06.2011

© Alle Rechte vorbehalten. Nichts aus dieser Ausgabe darf in einer automatischen Datendatei vervielfältigt oder gespeichert werden, oder in jeglicher Form oder Art und Weise veröffentlicht werden, sei es durch elektronisch mechanische Mittel, durch Fotokopien, Aufnahmen oder durch jegliche andere Form, ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Hogeschool Zuyd.

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Hogeschool Zuyd.

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	III
Anmerkungen .....	V
Tabellenverzeichnis .....	VI
Abbildungsverzeichnis .....	VI
Danksagung .....	VII
Zusammenfassung .....	VIII
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Theoretische Grundlagen.....</b>	<b>6</b>
2.1 Was ist Aphasie? .....	6
2.1.1 Ursachen der Aphasie .....	7
2.1.2 Formen der Aphasie.....	8
2.1.3 Verlaufsphasen der Aphasie .....	8
2.1.4 Begleitstörungen der Aphasie .....	10
2.2 ICF.....	11
2.3 Kinder von sechs bis neun Jahren und ihre Entwicklung.....	15
2.3.1 Ein neuer Lebensabschnitt beginnt.....	15
2.3.2 Aspekte der Sprachentwicklung des Kindes von sechs bis neun Jahren: Sprechen, Lesen, Schreiben.....	16
2.3.3 Sozial- emotionale Fähigkeiten eines Kindes im Alter von sechs bis neun Jahren..	18
2.3.4 Umgang eines Kindes im Alter von sechs bis neun Jahren mit einem einschneidenden Erlebnis .....	19
2.3.5 Das Bilderbuch als wichtiger Bestandteil der Entwicklung des Kindes .....	21
2.3.6 Illustrieren eines Kinderbuches für Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren.....	23
2.3.7 Schreiben eines Kinderbuches für Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren .....	23
<b>3 Methode zur Studie.....</b>	<b>25</b>
3.1 Fragestellungen.....	25
3.2 Zielsetzung .....	25
3.3 Zielgruppe.....	25
3.4 Qualitative Untersuchung .....	26
3.5 Suchen von möglichen Probanden .....	28
3.6 Vorbereitungen und Ausführungen der Observationen.....	28
3.7 Vorbereitungen und Ausführungen der Interviews .....	29
3.8 Auswertungen der Observationen.....	31
3.9 Auswertungen der Interviews .....	31

<b>4 Resultate der Studie.....</b>	<b>34</b>
4.1 Finden der Probanden.....	34
4.1.1 Resultate Familie 1 .....	36
4.1.2 Resultate Familie 2 .....	39
4.1.3 Resultate Familie 3 .....	43
4.1.4 Resultate Familie 4 .....	48
4.1.5 Resultate Familie 5 .....	51
4.1.6 Resultate Familie 6 .....	54
4.1.7 Resultate Familie 7 .....	57
4.2 Zusammenfassung der Resultate aller Familien.....	60
<b>5 Planung des Projektes „Kinderbuch“.....</b>	<b>63</b>
5.1 Fragestellung .....	63
5.2 Zielsetzung .....	63
5.3 Zielgruppe.....	63
5.4 Wie entsteht ein Kinderbuch?.....	63
5.4.1 Zusammentragen von Ideen für das Kinderbuch.....	64
5.4.2 Entwerfen eines Konzeptes für das Kinderbuch.....	64
5.4.3 Illustrieren des Kinderbuches .....	65
5.4.4 Schreiben der Geschichte des Kinderbuches.....	65
5.4.5 Layout und Druck des Kinderbuches .....	66
5.5 Einsatz des Kinderbuches.....	67
<b>6 Durchführung des Projektes „Kinderbuch“.....</b>	<b>69</b>
6.1 Zusammentragen der Ideen für das Kinderbuch.....	69
6.2 Entwerfen eines Konzeptes für das Kinderbuch.....	71
6.3 Illustrieren des Kinderbuches .....	73
6.4 Schreiben der Geschichte des Kinderbuches.....	74
6.5 Überarbeitung der Geschichte nach Feedback von Erstlesern .....	75
6.6 Layout und Druck des Kinderbuches .....	75
<b>7 Diskussion.....</b>	<b>77</b>
<b>8 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>IX</b>
8.1 Literatursuche .....	XVI
<b>9 Anlagen .....</b>	<b>IX</b>
9.1 Kontakt E-Mail an Logopäden/innen .....	IX
9.2 Kontaktbrief für mögliche Probanden .....	XII
9.3 Einverständniserklärung der Familien.....	XVI
9.4 unausgefüllte Observationsliste.....	XVII
9.5 ausgefüllte Observationslisten.....	XX
9.6 Das entwickelte Kinderbuch.....	XL

# Anmerkungen

## **Ausdruck: „der Betroffene“**

Wenn in den folgenden Ausführungen von „dem Betroffenen“ die Rede ist, so sind hierbei weibliche als auch männliche Personen mit Aphasie gemeint. Die Untersuchenden haben diesen Ausdruck der Einfachheit halber gewählt.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ätiologie von Aphasien (Wehmeyer, Grötzbach 2006)
Tabelle 2:	Begleitstörungen der Aphasie (Wehmeyer, Grötzbach 2006)
Tabelle 3:	Probandensuche
Tabelle 4:	Resultate Familie 1
Tabelle 5:	Resultate Familie 2
Tabelle 6:	Resultate Familie 3
Tabelle 7:	Resultate Familie 4
Tabelle 8:	Resultate Familie 5
Tabelle 9:	Resultate Familie 6
Tabelle 10:	Resultate Familie 7
Tabelle 11:	Planung der durchzuführenden Schritte bis zum Kinderbuch
Tabelle 12:	Durchgeführte Schritte bis zum Kinderbuch

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Biopsychosoziales ICF- Modell mit Wechselwirkung der Komponenten (WHO, 2005)
--------------	--

# Danksagung

In unserer Bachelorarbeit mit dem Titel „*Da steht nicht in, da steht ist, Paps!*“- Ein Kinderbuch über den Umgang mit einem Menschen mit Aphasie- haben wir uns mit einem nicht einfachen Thema befasst:

Wie gehen Kinder mit der Sprachstörung Aphasie um, wenn ein Elternteil betroffen ist?

Wir konnten feststellen, dass noch sehr viel Handlungsbedarf in dieser Richtung besteht. Wir konnten einen ersten Schritt vornehmen, damit Kinder von Betroffenen nicht mehr zu den „vergessenen Angehörigen“ gezählt werden.

Das wir diesen Schritt vornehmen konnten, haben wir Vielen zu verdanken, die an der Entstehung auf unterschiedliche Weise beteiligt waren.

Unser besonderer Dank gilt darum:

- den betroffenen Kindern Wenke, Bosse, Leon, Zoe, Elly, Melina, Fabian und ihren Eltern für ihre Bereitschaft in Interviews ehrlich und authentisch über ihre „Aphasieerfahrungen“ Auskunft zu geben. Unser Dank gilt auch den Geschwistern Keke, Jamie und Maximilian.
- der Aphasiestation des Universitätsklinikums Aachen für die Vermittlung der Betroffenen und Familien
- dem Künstler Ingo Wegerl für die einfühlsamen Illustrationen und das Layout des Buches
- Claudia Langner und Dr. Phil. Barbara Maiburg für das sorgsame Korrekturlesen des Textes
- unserer Dozentin Ruth Dalemans an der Hoogeschool Zuyd in Heerlen für die immer wohlwollende und ermutigende Betreuung unseres gesamten Kinderbuchprojektes im Rahmen unserer Bachelorarbeit
- Daniela Lynen für das Interesse an der vorliegenden Thematik und der Zweitbeurteilung dieser Bachelorarbeit
- unseren Eltern für die intensive Begleitung und Hilfe besonders innerhalb der letzten beiden Jahre

# Zusammenfassung

**Titel: „Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“ - Ein Kinderbuch über den Umgang mit einem Menschen mit Aphasie -**

Alle zwei bis drei Minuten erleidet ein Mensch in Deutschland einen Schlaganfall. Bei Vielen tritt als Folge die Sprachstörung Aphasie auf. Für die Betroffenen ist ein Telefonat plötzlich ein riesiges Unterfangen oder das Lesen der Tageszeitung nicht mehr möglich. Dinge, die bisher reibungslos verliefen, stellen auf einmal große Hürden dar.

Auch die Familie muss mit den mannigfaltigen Konsequenzen zurechtkommen, die eine Aphasie mit sich bringt. Familienangehörige können im Rehabilitationsprozess aktive Unterstützung bezüglich der Partizipation des Betroffenen leisten.

Häufig werden jedoch die Kinder außen vor gelassen.

Welche kommunikativen Probleme erfahren Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren im Umgang mit dem betroffenen Elternteil? Wie verhalten sie sich bei auftretenden Problemen?

Genau diese Fragen wollten die Untersuchenden innerhalb ihrer Studie beantworten. So wurden sieben betroffene Familien besucht beziehungsweise telefonisch kontaktiert.

Die individuellen Erfahrungsberichte der Kinder und Eltern haben die Untersuchenden als Basis-Information für die Entwicklung einer kindgerechten Geschichte zum Thema Aphasie genutzt. So entstand ein Kinderbuch für Sechs- bis Neunjährige mit einem durch Aphasie sprachlich eingeschränkten Elternteil, das Alltagssituationen aufgreift und Hilfestellungen zur Vereinfachung des Umgangs miteinander anbietet.

Wie Kinder die bestehende Situation beschreiben, stellen die Untersuchenden in ihrer Abschlusspräsentation vor.

**Schlüsselwörter:** Aphasie- Rehabilitationsprozess- Partizipation- Kinder- Kommunikation-

# 1 Einleitung

Insgesamt sind in Deutschland derzeit ca. 400.000 Menschen durch eine Aphasie sprachlich eingeschränkt (Modellprojekt IBRA 2001). Alle zwei bis drei Minuten erleidet ein Mensch in Deutschland einen Schlaganfall, pro Jahr sind das mehr als 250.000 Betroffene.<sup>1</sup>

Der Schlaganfall ist mit 80% die häufigste Ursache für Störungen der Kommunikationsfähigkeit aufgrund einer Schädigung im Gehirn eines Menschen, gefolgt von Schädel-Hirn-Verletzungen mit 10%, Hirntumoren und weitere entzündliche Erkrankungen mit 10% (Kessler et al., 2003). Als Folge der Hirnschädigung kann es zu Sprachstörungen unterschiedlichen Ausmaßes kommen.

So können Schwierigkeiten beim Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben auftreten. Diese Störung wird Aphasie genannt.

Plötzlich ist ein Telefonat ein riesiges Unterfangen, das Lesen der Tageszeitung oft nicht mehr möglich und das Erstellen eines Einkaufszettels undenkbar. Handlungen, die bisher reibungslos verliefen, stellen von jetzt auf gleich große Hürden im alltäglichen Leben dar (Dalemans et al, 2009).

Auch Begleitsymptome, die bei einer Aphasie auftreten können, dürfen neben der sprachlichen Symptomatik nicht unbeachtet bleiben (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006).

Diese Faktoren haben ebenso Auswirkungen auf die Psyche der Klienten, denn eine Aphasie und eventuell auftretende Begleitsymptome schränken das Denken und Fühlen nicht ein. Somit ist sich der Großteil der Klienten der Probleme vollkommen bewusst.

In manchen Fällen kann dieses Bewusstsein zu Depressionen oder Aggressionen führen (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006).

Es lassen sich unterschiedliche Prozentangaben finden, wie häufig eine Depression im Zusammenhang mit einer Aphasie auftritt. Lutz (2004) ist der Meinung, dass die Depression eine emotionale Folge ist, ausgelöst durch Mitleid, Unsicherheit oder Ablehnung des Umfelds. Lutz unterstreicht also die Annahme, dass der Betroffene mit seinem intakten Verstand genau wahrnimmt, welche Reaktionen auf sein Verhalten folgen.

Oftmals sind auch Angehörige mit all diesen auftretenden Schwierigkeiten überfordert. Sie können nur schwer nachvollziehen oder begreifen, was mit dem Familienmitglied passiert ist,

---

<sup>1</sup> <http://www.schlaganfall-hilfe.de/der-schlaganfall>

im Moment passiert und was genau in ihm oder ihr vorgeht. Dabei ist es sehr wichtig, dass der Betroffene viel Unterstützung von seinem Umfeld erhält, denn nur so kann er eine positive Rehabilitation durchlaufen.

*„Je größer die familiäre oder freundschaftliche Unterstützung ist, je vertrauter und verständnisvoller in der Familie mit der erkrankten Person umgegangen wird, desto schneller entwickeln sich die Fortschritte, die der Betroffene in der Rehabilitation macht.“ (Hunger, 2002, Mäurer, H.-C., Mäurer, R., 1991)*

Mehr und mehr rücken Ehepartner und Familienangehörige in den Vordergrund als sehr wichtiger Bestandteil der Resozialisation. Sie können dem Betroffenen in den schwierigen Phasen nach der Diagnose zur Seite stehen und ihn auf dem Weg in den Alltag zurück begleiten. Dieser Prozess fordert viel Kraft und Durchhaltevermögen von allen Beteiligten (Dalemans et al., 2011).

Leider werden hierbei oftmals die Kinder vergessen. Bislang bleibt unklar, wie Kinder damit umgehen, wenn sich ihr Elternteil nicht mehr wie gewohnt äußern kann. Es lassen sich keine Informationen darüber finden, wie Kinder auf die sprachlichen Schwierigkeiten reagieren oder wie sie ihre Kommunikation anpassen, um wieder Zugang zu dem betroffenen Familienmitglied zu finden. Ebenso werden die Emotionen der Kinder unzureichend thematisiert. Dabei ist durch die wechselseitigen Pfeile des ICF-Modells (vgl. 2.2 ICF) sichtbar, dass sich Emotionen des Menschen mit Aphasie und Emotionen des Kindes gegenseitig beeinflussen können.

Das Einbinden des Umfeldes in den Resozialisationsprozess des Menschen mit Aphasie unterstützt diesen in seiner Rehabilitation und somit auch in seiner sprachlichen Entwicklung (Hunger, 2002, Durzak, Kleinings, Tiemann, 2008). Dadurch ist es auch möglich, dass der Betroffene in der logopädischen Therapie schneller Fortschritte zeigt.

Auch Kinder sollten am Resozialisationsprozess ihres Elternteils teilhaben können. Sie brauchen altersentsprechende Erklärungen zum Verständnis der sprachlichen Einschränkungen und Hilfestellungen bei der Entwicklung von Kommunikationswegen.

Dabei sollten die Kinder nicht überfordert werden. Kinder sollten dabei immer respektvoll behandelt und ernst genommen werden (Delfos, 2004).

Ebenso wichtig ist ein angemessener Freiraum, der es den Kindern ermöglicht, selbst Lösungsansätze zur besseren Kommunikation zu entwickeln.

Oftmals bleibt allerdings die Angehörigenarbeit, insbesondere die Auseinandersetzung mit den betroffenen Kindern, in der logopädischen Therapie auf der Strecke (Fromme, Spinner, Niemann, 2010).

Eine der beiden Untersuchenden dieser Bachelorarbeit (Francisca Langner) konnte durch Beobachtungen im Bekanntenkreis feststellen, dass diesbezüglich Handlungsbedarf besteht. Der Großvater dieser Familie ist durch einen Schlaganfall von Aphasie betroffen. Die beiden Enkelkinder (acht Jahre und zwölf Jahre) zeigen Probleme im sprachlichen Umgang mit ihrem Großvater. Vor allem das achtjährige Mädchen gibt an, nicht zu wissen, was seinem Opa fehle und wie sie auf seine teilweise seltsamen Äußerungen reagieren sollte. Auch der zwölfjährige Junge zeigte sich unsicher in der Unterhaltung mit dem Großvater.

Durch diese persönliche Erfahrung und den dringenden Bedarf, denn die Suche nach Literatur erwies sich als schwierig, sind die Untersuchenden auf die Idee gekommen, ein Kinderbuch zu entwerfen, welches auf kindgerechte Art und Weise die Sprachstörung Aphasie thematisiert und es dem Kind möglich macht, durch Hilfestellungen die Kommunikation zum Betroffenen zu vereinfachen.

Die Untersuchenden stießen auf ein Buch für das Lesealter von 10-12 Jahren zum Thema Aphasie von Annegret Holdenried (2004). „Dododo, sagte Papa!“ ist eine Mutmachgeschichte für die ganze Familie, in welchem ein junges Mädchen die Hauptrolle spielt.

Während dieses Buch in Zusammenhang mit der Diplomarbeit von Annegret Holdenried im Fach Pädagogik entstanden ist, haben sich die Untersuchenden dafür entschieden ein Buch zu diesem Thema aus logopädisch-therapeutischer Sicht und für eine jüngere Zielgruppe zu verfassen.

Die Untersuchenden möchten herausfinden, ob die beobachteten Schwierigkeiten in der Kommunikation aus dem Bekanntenkreis auch in anderen betroffenen Familien zu finden sind. Des Weiteren möchten sie aufspüren, welche Möglichkeiten, Wünsche und Erwartungen die Kinder haben, um wieder besser mit ihrem Elternteil auf sprachlicher Ebene interagieren zu können.

Aus Interviews und Observationen sollen somit Ideen für ein Kinderbuch gewonnen werden.

Nach Schmitz (1993) stellt das Bilderbuch einen wichtigen Bestandteil der kindlichen Entwicklung dar. So können mit Hilfe eines Buches bisher unbekannte und auch schwierige Themen wie Trennung, Abschied, Tod, Krankheit... an das Kind herangetragen und Möglichkeiten einer Verarbeitung und Bewältigung geschaffen werden.

Bei diesem Themenkreis ist es allerdings ratsam, dass das Buch von einem Erwachsenen mit dem Kind gemeinsam gelesen und besprochen wird. Denn bei einer schwierigen Thematik sollte das Kind nicht das Gefühl haben, mit diesem Problem allein gelassen zu werden.

Außerdem schafft das Vorlesen bzw. das gemeinsame Lesen ein Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen Vorleser und Zuhörendem.

*„Vorlesen schafft gemeinsame Erfahrungen, liefert Stoff für gemeinsame Gespräche und spätere Erinnerungen. [...] eine WIN-WIN Situation für die Beteiligten.“<sup>2</sup>*

Die Untersuchenden haben sich deshalb für das oben beschriebene Thema mit folgendem Titel für ihre Bachelorarbeit entschieden:

**„Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“**

**Ein Kinderbuch über den Umgang mit einem Menschen mit Aphasie**

Das von den Untersuchenden gewählte Thema wurde bisher noch wenig analysiert.

Aus bestehender Literatur wird nur unzureichend deutlich, wie Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren mit einem Menschen mit Aphasie aus ihrer Familie umgehen.

Dies bestärkt die Untersuchenden darin, sich diesem Thema zu widmen. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es nun, zu untersuchen, was Kinder (zwischen sechs und neun Jahren) von Menschen mit Aphasie für Probleme im Umgang mit dem Betroffenen erfahren, wie sie damit

---

<sup>2</sup> <http://www.buchmarkt.de/content/46270-vorlesen-trendbericht-kinder-und-jugendbuch.htm>

umgehen und diese bewältigen.

Diese Erkenntnisse und Erfahrungsberichte sollen schließlich als Basis für die Entwicklung eines Kinderbuches dienen. Ergänzend werden Tipps und Hilfestellungen eingebaut. Dadurch soll ein besserer verbaler und nonverbaler Austausch für die Kinder mit dem Menschen mit Aphasie ermöglicht und der Umgang im alltäglichen Leben vereinfacht werden.

## 2 Theoretische Grundlagen

### 2.1 Was ist Aphasie?

#### **Definition Aphasie**

*„erworbene, zentrale Sprachstörung, die durch hirnorganische Schädigung entsteht. Tritt nach dem abgeschlossenen Erwerb der Muttersprache auf. Alle Komponenten des Sprachsystems (Lautstruktur, Wortschatz, Satzbau, Bedeutungsinhalte) können beeinträchtigt sein. Die Störungen erstrecken sich auf alle expressiven und rezeptiven Sprachmodalitäten, das heißt auf Sprechen und Verstehen, Lesen und Schreiben. [...] Die einzelnen [...] Modalitäten können unterschiedlich stark betroffen sein.“ (Franke, 2004)*

Aphasie ist somit laut Definition eine Sprachstörung, die nach Abschluss der Sprachentwicklung entsteht. Dem Menschen mit Aphasie stand also vor Eintritt der Aphasie das *„...riesige und komplexe System der Sprache vollständig zur Verfügung“ (Lutz, 2004).*

Wenn die Aphasie vor Abschluss der Sprachentwicklung entsteht, spricht man von einer kindlichen Aphasie.

Außerdem ist dieser Aspekt sehr entscheidend, um eine Aphasie beispielsweise von einer kindlichen Sprachentwicklungsverzögerung abgrenzen zu können. Das Kind zeigt im Gegensatz zum Menschen mit Aphasie Schwierigkeiten darin, *„...das Netzwerk des Sprachsystems mit allen Verzweigungen aufzubauen“ (Lutz, 2004).*

Der oben genannten Definition lässt sich weiterhin entnehmen, dass eine Aphasie als Folge einer Schädigung des Gehirns auftritt. In 80% der Fälle ist ein Schlaganfall in der dominanten (meist linken) Gehirnhälfte die Ursache.

Das Wort Aphasie stammt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt „fehlende Sprache“ (a = fehlend, phasiz = Sprache). Dies ist allerdings eine irreführende Erklärung, da es sich bei einer Aphasie nicht um einen vollständigen Sprachverlust handelt (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006).

Vielmehr können unterschiedliche Komponenten des Sprachsystems gestört sein. Dies bedeutet, dass Probleme in der Lautstruktur, im Wortschatz, beim Satzbau und bei Bedeutungsinhalten auftreten können.

*„Ein Aphasiker hat nicht bestimmte Wörter oder Formulierungen vergessen, sondern ihm stehen die Regeln und die Sprachprozesse nicht mehr zur Verfügung, die er braucht, um in jeder Situation die passenden Äußerungen zu erzeugen bzw. aufzunehmen.“ (Lutz, 2004)*

Diese Störungen treten sowohl in der passiven Sprache (Sprachverständnis) als auch in der aktiven Sprache (Sprachproduktion) auf. Hierbei können die verschiedenen Sprachmodalitäten (Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben) betroffen sein, wodurch die Kommunikation des Menschen mit Aphasie stark beeinträchtigt wird. Es wird deutlich, dass *„...alle Fähigkeiten der sprachlichen Realisierung [...] nicht mehr richtig arbeiten können, da sie auf das zugrunde liegende Sprachprogramm angewiesen sind.“ (Lutz, 2004)*

Die Beeinträchtigung hängt in großem Maße davon ab, wie sehr die oben genannten Sprachmodalitäten betroffen sind (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006).

### 2.1.1 Ursachen der Aphasie

Schlaganfälle (Insulte) können in zwei Formen auftreten. 85% der Schlaganfälle sind so genannte ischämische Insulte. Sie beruhen auf einer Mangel-durchblutung (Ischämie) bestimmter arterieller Bereiche. Hierzu gehören die arterielle Thrombose (Blutgerinnsel, die „vor Ort“ entstehen) und der Hirngefäßverschluss durch eine Embolie („verschleppte“ Blutgerinnsel, die gewandert sind). Ärzte sprechen von einem Hirninfarkt. Tritt hingegen Blut in das Hirngewebe ein, spricht man von einer Hirnblutung.<sup>3</sup> Diese tritt in 15% der Fälle auf (Lutz, 2004).

Die folgende Tabelle macht die Ursachen einer Aphasie in Prozentangaben deutlich.

---

<sup>3</sup> <http://www.schlaganfall-hilfe.de/der-schlaganfall>

Ätiologie von Aphasien:

<b>Ursache der Aphasie</b>	<b>Häufigkeit in Prozent</b>
Schlaganfall	80
Schädel-Hirn-Trauma	10
Hirntumor	7
Andere	3

Tabelle 1 (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006)

## 2.1.2 Formen der Aphasie

Die lange Zeit vorgenommene Unterteilung in die verschiedenen Aphasiesyndrome, Broca-Aphasie, Wernicke- Aphasie, Amnestische Aphasie oder Globale Aphasie, wird heute stark diskutiert (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006, Gunther et al., 2009). In der logopädischen Therapie wird stets an den Symptomen gearbeitet und nicht an den Syndromen selbst. So behandelt man beispielsweise den Agrammatismus als Symptom der Broca-Aphasie. Verschiedene Symptome können sich im Laufe der Zeit allerdings stark verändern (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006).

Alle Aphasiesymptome können in verschiedenen Schweregraden auftreten.

So wird heute meist nur noch von einer leichten, mittelschweren und schweren Aphasie gesprochen (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006).

## 2.1.3 Verlaufsphasen der Aphasie

Eine Aphasie, ist kein statischer Zustand, sondern verändert sich im Laufe der Zeit und lässt sich verändern.

Durch neurologische Wiederherstellung, Intensität und Art der logopädischen Behandlung kann der Regenerationsverlauf sowohl positiv als auch negativ beeinflusst werden (Lutz, 2004). Der Verlauf einer Aphasie lässt sich nach Wehmeyer und Grötzbach (2006) in verschiedene Regenerationsphasen einteilen:

- Akute Phase (4 bis 6 Wochen „post-onset“)
- Rehabilitationsphase/Postakute Phase (1 bis 12 Monate)
- Chronische Phase (ab 12 Monaten)

### **Akute Phase**

In der akuten Phase ist die Kommunikation so stark beeinträchtigt, dass sich eine bestimmte Form von Aphasie noch nicht diagnostizieren lässt.

Der Klient weist in dieser Phase meist Probleme innerhalb aller Sprachkomponenten auf.

Bei 33% der Erkrankten findet innerhalb der ersten vier Wochen „post-onset“ (also nach dem Schlaganfall) eine so schnelle Regeneration statt, dass man anschließend nicht mehr von einer Aphasie sprechen kann. In dieser Phase wird angestrebt, den Zugang zu Sprachprozessen durch Therapie wieder zu aktivieren (Reaktivierung).

### **Rehabilitationsphase/ Postakute Phase**

Nach etwa einem Monat „post-onset“ befindet sich der Klient in der Rehabilitations- oder postakuten Phase. Innerhalb dieser Phase beschränken sich die Sprachprobleme meist auf bestimmte Sprachkomponenten (Verstehen, Sprechen, Lesen, Schreiben), es sind also nicht mehr alle Sprachkomponenten betroffen. Dadurch ist es schließlich auch möglich, den Schweregrad (leicht, mittelschwer, schwer) der Aphasie zu diagnostizieren. Innerhalb der Therapie steht die Rehabilitation des Klienten im Vordergrund und es gilt, die Sprachprozesse nach der Aktivierung zu reorganisieren (Reorganisation).

### **Chronische Phase**

Die chronische Phase beginnt 12 Monaten nach Eintritt der Aphasie. Das bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit einer Wiederherstellung des Zustandes des Betroffenen sehr gering ist. Die Handlungspatronen verfestigen sich und bleiben meist vollständig bestehen. Die Kompensation nicht vorhandener Fähigkeiten des Klienten wird bei der Therapie in der chronischen Phase zentral behandelt (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006). Diese sollen durch verschiedene Therapiemethoden oder Strategien mit Hilfe von Sprachcomputern, Kommunikationsbüchern etc., ausgeglichen werden.

Spontane Wiederherstellung ist bis ungefähr 12 Monate „post-onset“ möglich:

- nach 4 Wochen: 33% keine Aphasie mehr
- nach 4 Monaten: 43% keine Aphasie mehr
- nach 12 Monaten: 50% keine Aphasie mehr

(Huber et al., 2006)

Es ist den Untersuchenden in dieser Bachelorarbeit ein Anliegen, sich nicht auf eine bestimmte Phase zu spezialisieren. Alle Phasen werden mit eingebunden, da im Vorfeld nicht abzusehen ist, in welcher die Kinder die meisten Probleme erfahren und erfahren haben.

Für die Observation ist es den Untersuchenden jedoch wichtig, dass sich das sprachlich eingeschränkte Familienmitglied in der Rehabilitations- oder chronischen Phase befindet. Sowohl der Betroffene als auch die Familie benötigt zunächst Zeit sich mit der neuen Situation zu arrangieren. Darum halten die Untersuchenden eine Observation innerhalb der ersten sechs Wochen für unangebracht und nicht effektiv.

### 2.1.4 Begleitstörungen der Aphasie

Zu den Symptomen der Aphasie können verschiedene Begleitstörungen auftreten, die in der folgenden Tabelle „Begleitstörungen der Aphasie“ aufgeführt werden.

<b>Probleme</b>	<b>Störung</b>
Medizinisch-pflegerische Probleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Zentrale) Schmerzen, /veränderte Temperatur- und Tastempfindungen</li> <li>• Epilepsie</li> <li>• Dekubitus (Wundliegen)/ Inkontinenz</li> </ul>
Sensomotorische Probleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemiplegie (rechts) (komplette Halbseitenlähmung)</li> <li>• Hemiparese (rechts) (inkomplette Halbseitenlähmung)</li> <li>• gestörte Tiefensensibilität (Schmerzunempfindlichkeit)</li> <li>• Fazialisparese (rechts) (Gesichtslähmung)</li> <li>• Dysphagie (Schluckstörung)</li> <li>• Dysarthrophonie/ Sprechapraxie (Sprechstörungen)</li> </ul>
Neuropsychologische Probleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemianopsie (Halbseitenblindheit)</li> <li>• Doppelbilder</li> <li>• Neglect (Halbseitenvernachlässigung)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anosognosie (fehlende Krankheitseinsicht)</li> <li>• Apraxie (gestörte Handlungsfolgen)</li> <li>• Agnosie (gestörte Objekterkennung)</li> <li>• Amnesie (Gedächtnisstörung)</li> <li>• Vigilanzminderung (reduzierte Wachheit)</li> <li>• Aufmerksamkeitsdefizite</li> <li>• Störungen der Affekt- und Impulskontrolle (Unterdrücken oder Unterlassen von Effekthandlungen)</li> <li>• Störungen der Exekutivfunktionen (Störungen im vorausschauenden Denken und Handeln)</li> </ul>
Psychopathologische Probleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressionen („Post stroke depression“)</li> <li>• Schlafstörungen</li> <li>• Angststörungen</li> </ul>

Tabelle 2 (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006)

Wie in der oben aufgeführten Tabelle zu sehen ist, können viele verschiedene Begleitstörungen bei einem Menschen mit Aphasie auftreten. Diese Begleitstörungen können das Handeln des Betroffenen zusätzlich zur Aphasie erheblich beeinträchtigen (Wehmeyer, M., Grötzbach, H., 2006).

Auch der Umgang zwischen Kind und Betroffenenem kann durch die Begleitstörungen beeinflusst werden. So beeinflusst eine Hemiparese (Halbseitenlähmung) des rechten Arms die Interaktion zwischen Kind und dem Menschen mit Aphasie, da beispielsweise in Spielsituationen die motorischen Fähigkeiten des Betroffenen eingeschränkt sind.

## 2.2 ICF

Im Gesundheitssektor wird immer öfter der Begriff Partizipation benutzt. Der Begriff soll an dieser Stelle näher erläutert werden, da er für die vorliegende Bachelorarbeit wichtig ist.

*„Partizipation: Einbezogenheit in eine Lebenssituation durch eine Handlung.“ (Tesak, 2007)*

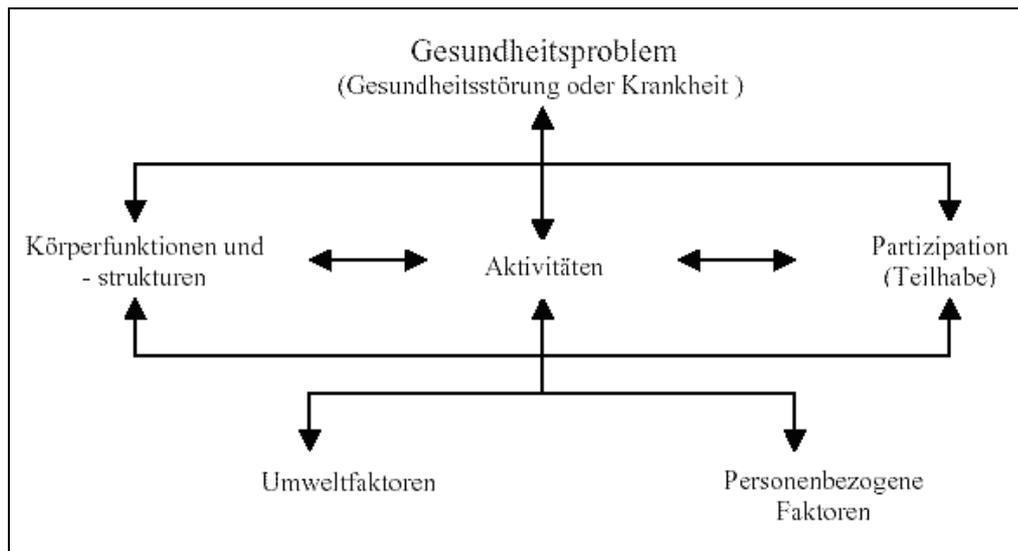
Mit Partizipation wird konkret die aktive Teilnahme an einer Lebenssituation ausgedrückt. Diese steht in Interaktion mit Anderen und findet in der gewohnten Umgebung statt (Dalemans et al, 2008).

Somit beinhaltet der Begriff Partizipation genau das, womit sich diese Arbeit beschäftigen wird. Es soll beobachtet werden, wie die aktive Teilhabe an einer Lebenssituation zwischen betroffenem Familienmitglied und Kind abläuft, welche Probleme dabei auftreten und wie diese vereinfacht werden können.

Sprechen wir von Partizipation, ist es erforderlich, das zugehörige Modell der WHO (World Health Organisation, 2001) hinzuzuziehen. Dieses ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -Modell besteht aus verschiedenen Domänen, die die individuellen und persönlichen Funktionen des Klienten und die störungsbedingten Schwierigkeiten beschreiben. Der Schwerpunkt liegt hier mehr auf den individuellen Fähigkeiten des Klienten als auf dem Störungsbild.

*„Die ICF [...] der WHO verändert die Herangehensweise an Krankheit/Gesundheit. Statt Defizitorientierung steht eine ganzheitliche, klientenzentrierte Betrachtungsweise. Dies verändert auch die Konzeptualisierung der Aphasie sowie der Aphasietherapie. Vermehrt müssen neben den Symptomen an sich auch Kommunikation und Kontextfaktoren berücksichtigt werden.“ (Tesak, 2007)*

Das unten aufgeführte ICF-Modell ist die aktuelle Sichtweise auf die individuellen Fähigkeiten des Menschen mit Aphasie. Es findet somit keine Stigmatisierung des Menschen auf sein Gesundheitsproblem statt, sondern der Mensch wird ganzheitlich betrachtet.



**Abb.1: Biopsychosoziales ICF- Modell mit Wechselwirkung der Komponenten (WHO, 2005)<sup>4</sup>**

Durch die Pfeile wird deutlich, dass alle unterschiedlichen Aspekte dieses Modells miteinander in Verbindung stehen. Sie stehen in einer Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich somit gegenseitig.

Innerhalb dieser Untersuchung sind vor allem die Aspekte „Partizipation“ und „Externe Faktoren“ (Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren) entscheidend, da diese in starkem Zusammenhang zwischen Mensch mit Aphasie und seiner Familie stehen.

### **Partizipation**

Der Begriff „Partizipation“ wird häufig gleichzeitig mit dem Begriff „Aktivitäten“ genannt, da diese schwer voneinander zu trennen sind. Diese beiden Begriffe werden im Bezug auf Aphasie in unterschiedliche Domänen eingeteilt:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität

<sup>4</sup> [http://www.kliniken-bad-neuenahr.de/therapie\\_1217427985](http://www.kliniken-bad-neuenahr.de/therapie_1217427985)

Diese vier Domänen lassen sich mehr dem Begriff „Aktivitäten“ zuordnen und dienen als Basis der „Partizipation“. Die folgenden vier Domänen gehören zu dem Begriff „Partizipation“:

- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche
- Arbeit und Beschäftigung
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Nach Tesak (2007) wird deutlich, dass neben der Kommunikation als zentraler Bestandteil der ICF - Kodierungen, auch interpersonelle Interaktionen und Beziehungen des Menschen mit Aphasie stark beeinträchtigt sein können. Außerdem können Einschränkungen im öffentlichen und sozialen Leben auftreten.

Die Domänen Kommunikation, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben, sind in dieser Bachelorarbeit von großer Bedeutung.

Mit Kommunikation wird der verbale und nonverbale Austausch zwischen Menschen beschrieben. Innerhalb der ICF – Kodierungen wird hierbei unterteilt in „Kommunizieren als Empfänger“, „Kommunizieren als Sender“ und „Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und – techniken“.

Die interpersonellen Interaktionen und Beziehungen fassen soziale Beziehungen zusammen, die innerhalb wie auch außerhalb der Familie stattfinden.

### **Externe Faktoren**

Der Begriff „externe Faktoren“ wird den Kontextfaktoren des ICF zugeteilt, zu denen zusätzlich noch die personenbezogenen Faktoren zählen. Die externen Faktoren, auch Umweltfaktoren genannt, beziehen sich auf die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt. Diese können den Gesundheitszustand des Klienten beeinflussen und werden deshalb in Barrieren (negative Einflüsse) und Fazilitatoren (positive Einflüsse) eingeteilt (Tesak, 2007). Unter Barrieren werden negative Einflüsse verstanden, die von Lärm bis zu einer verletzenden Meinung anderer Menschen über den Betroffenen reichen.

Erleben Angehörige also Probleme in der Kommunikation mit dem betroffenen

Familienmitglied, hat dies Auswirkungen auf den Rehabilitationsprozess. Ein Kind, welches beispielsweise große Irritationen im kommunikativen Umgang mit dem von Aphasie Betroffenen zeigt, kann sich von dem sonst so vertrauten Menschen abwenden. Dies wiederum beeinflusst den Klienten und kann auch zu einer Abwehrhaltung führen. Auf eine Aktion folgt immer eine Reaktion (Reinschmidt, 2007).

Ebenso wirksam sind aber die Fazilitatoren als positive Einflüsse wie Ruhe und die Unterstützung des familiären Umfeldes (Tesak, 2007). Erlebt das betroffene Familienmitglied ein zugewandtes, kommunikationsfähiges Umfeld, so hat dies positive Auswirkungen auf den Rehabilitationsprozess.

## 2.3 Kinder von sechs bis neun Jahren und ihre Entwicklung

Um einen allgemeinen Eindruck zu erhalten, welche Entwicklungsschritte Kinder von sechs bis neun Jahren bezüglich ihrer Entwicklung, vor allem der sozial-emotionalen Entwicklung durchmachen, widmen sich die Untersuchenden im Folgenden dieser Thematik. Des Weiteren wird darauf eingegangen, wie ein Kind dieser Altersgruppe mit einer chronischen Beeinträchtigung eines Elternteiles umgehen kann bzw. umgeht.

### 2.3.1 Ein neuer Lebensabschnitt beginnt

Für Kinder im Alter von sechs Jahren beginnt ein erlebnisreicher Lebensabschnitt mit dem Eintritt in die Schule. Kinder dieses Alters erfahren eine Neustrukturierung und umfassende Erweiterung ihrer Erlebniswelt.

Regeln bestimmen jetzt zunehmend den Tagesablauf. Es gibt eine feste Zeitstruktur beim Aufstehen und Zubettgehen, auf dem Schulweg; die Hausaufgaben werden zu bestimmten Zeiten durchgeführt und das Zusammensein mit anderen Kindern wird geplant.

Kinder bewegen sich somit in einem Spannungsfeld. Auf der einen Seite sind sie in der Gegenwart noch ganz Kind und erfassen alles im Hier und Jetzt. Auf der anderen Seite entwickeln sie zwischen sechs und neun Jahren neue geistige und soziale Kompetenzen und erproben mit anderen Kindern Kooperation in Teamarbeit, aber auch Wettbewerb, setzen sich mit moralischen Prinzipien wie Gerechtigkeit und Gleichheit auseinander und sehen gemeinsam erarbeitete Regeln als sehr wichtig an (Bensel, J., Haug-Schnabel, G., 2005).

Grundschulkindern gestalten zunehmend selbstständig ihr Leben und schaffen sich somit

Freiräume. Sie möchten weniger unter der Kontrolle der Bezugspersonen stehen, müssen sich allerdings auch mit weniger ungeteilter Aufmerksamkeit zufrieden geben (Bensel, J., Haug-Schnabel, G., 2005).

Mit dem Erlernen des Lesens und Schreibens taucht das Kind zunehmend in die Welt der Erwachsenen ein. Außerdem verändert sich in diesem Abschnitt die Entwicklung seines Denkens. Das Kind ist allmählich in der Lage zu abstrahieren. Durch diese Abstraktionsfähigkeit ergibt sich eine neue Einsicht in das Leben und die Welt. (Delfos, 2004)

### 2.3.2 Aspekte der Sprachentwicklung des Kindes von sechs bis neun Jahren: Sprechen, Lesen, Schreiben

In dem nun folgenden Abschnitt wird die Sprachentwicklung des Kindes von sechs bis neun Jahren näher erläutert, da in dieser Bachelorarbeit die Interaktion, im Besonderen die Kommunikation und somit die Sprache des Kindes mit dem Menschen mit Aphasie im Vordergrund stehen.

Außerdem wird die Rolle des Buches erklärt, die für Kinder eine wichtige Funktion in der Entwicklung darstellen kann.

Bei sechs bis neun -Jährigen ist die grundlegende Sprachentwicklung abgeschlossen. Kinder in diesem Alter erleben Sprache als Mittel, mit dem sie geschickter umgehen können.

Das Benennungsalter ist vorüber, 1- und 2-Wortsätze wurden gebildet, erste Sätze geäußert und grammatikalische Strukturen angewandt. Van Ierland hat 1980 in einem Versuch zeigen können, dass bei über fünf-jährigen Kindern elliptische Sätze (grammatikalisch unvollständige Sätze) mehr und mehr wegfallen und die Syntax (der Satzbau) beherrscht wird (Verhulst, 2001). Aus der gleichen Untersuchung wurde auch deutlich, dass die Satzlänge zunimmt und im Alter von sieben Jahren einen Höhepunkt erreicht. Das Kind nähert sich in seinen Formulierungen denen des Erwachsenen an (Schaerlaekens, A. M., Gillis, S., 2008).

Die Sprache des Vorschulkindes ist noch sehr geprägt vom subjektiven Erleben und dem Bedürfnis der sofortigen Mitteilung des gerade Erlebten. Im ersten Schuljahr steht die Sprache also als Mittel zur Verfügung, um damit Inhalte mitzuteilen. Erst später lernt das Kind mit Sprache Sachverhalte darzustellen.

Schaut man allgemein auf das Grundschulalter, so wird die Sprache zunehmend sachbetonter, geplanter und kontrollierter (Blank-Mathieu et al., 2001).

Neben dem Erwerb der Sprache entwickeln sich in dieser Altersgruppe Lesen und Schreiben.

Lesen wird, anders als der Spracherwerb, in der Schule durch Unterricht vermittelt. Es gilt als Grundvoraussetzung für viele weitere Fertigkeiten, zum Beispiel das Schreiben, und hat in unserer Kultur einen hohen Stellenwert. Kognitive Bedürfnisse können durch Lesen befriedigt werden. So interessieren sich die Schulkinder immer mehr für verschiedenste Lektüren und wählen Bücher nach individuellem Interessensgebiet aus (Blank-Mathieu et al., 2001).

Die feinmotorischen Fähigkeiten des Kindes im Grundschulalter bieten ihm schließlich die Möglichkeit, das Schreiben zu erlernen. Sensomotorische Leistung, Wahrnehmungs- und Bewegungskoordination, spielen bei dem Erlernen des Schreibens eine wichtige Rolle.

In diesem Zusammenhang lernt das sechs- bis siebenjährige Kind, Buchstaben zu erkennen, sie zu differenzieren und Wörter aufzuschlüsseln. Diese Fähigkeit ist unerlässlich für das richtige Schreiben lernen (Blank-Mathieu et al., 2001).

Aufgrund des engen Zusammenhanges zwischen Lesen und Schreiben haben sich die Untersuchenden dafür entschieden auch den Aspekt schreiben lernen mit einzubeziehen.

Es kann beispielsweise sein, dass ein Kind mit dem sprachlich eingeschränkten Familienmitglied in regelmäßigem Briefkontakt steht bzw. stand, und dem Kind dadurch Fehler und Beeinträchtigungen in diesem Bereich beim Betroffenen auffallen.

Es konnte herausgestellt werden, dass das Lesen und Schreiben in diesem Altersabschnitt zentral steht (Verhulst, 2001) und sicherlich auch mit dem betroffenen Elternteil thematisiert wird. Da die Bereiche Lesen und Schreiben durch eine Aphasie auch beeinträchtigt sein können, war es den Untersuchenden wichtig, die Verbindung zwischen Kind und betroffenem Familienmitglied auch auf das Lesen und Schreiben zu beziehen.

Luisse Lutz (2004) schreibt als positiven Aspekt in Bezug auf das Lesen und Schreiben, dass die Schulkinder gerne mit dem sprachlich Eingeschränkten Lesen und Schreiben üben und sich dabei als sehr geduldige Lehrmeister zeigen.

### **Kinder und ihre Sprache als Kommunikationsmittel**

In der Schule werden dem Kind wichtige Aspekte der Kommunikation vermittelt. So lernt es, seinem Gesprächspartner zuzuhören, ihn aussprechen zu lassen und genaue Antworten auf das

Gefragte zu geben.

Des Weiteren wird sich das Kind von seinen eigenen Fehlern im Sprachgebrauch bewusst und korrigiert sich selbst immer häufiger. Auf falschen Sprachgebrauch von Seiten der Erwachsenen reagiert das Kind zunehmend mit Kritik. So verbessert es Mehrzahl, Zeitangaben und die richtige Bedeutung von Wörtern (Schaerlaekens, A. M., Gillis, S., 1987). In Bezug auf diese Bachelorarbeit, sind die oben genannten Kommunikationsfähigkeiten des Kindes von großer Bedeutung. So zeigt das Kind diese auch in Gesprächen mit einem Menschen mit Aphasie. Dem Kind werden in Unterhaltungen mit dem Betroffenen mehr Fehler im Sprachgebrauch auffallen, da diese häufiger auftreten als in einer Unterhaltung mit einem nicht Betroffenen. Da die sprachlichen Fehler des Menschen mit Aphasie unwillkürlich sind, hat dies Einfluss auf das kritische Verhalten des Kindes in Bezug auf die Sprache des Betroffenen (Lutz, 2004).

### 2.3.3 Sozial- emotionale Fähigkeiten eines Kindes im Alter von sechs bis neun Jahren

Ebbert (2010) beschreibt die emotionale Kompetenz als die *„Fähigkeit, eigene Gefühle und die Gefühle anderer Menschen wahrzunehmen, einzuordnen und zu benennen sowie eigene Gefühle auszudrücken und zu kanalisieren bzw. regulieren.“*

Es werden hierbei fünf Bereiche der emotionalen Kompetenz unterschieden:

- Fähigkeit der Wahrnehmung der eigenen Emotionen und der Emotionen anderer (primäre Emotionen wie Angst, Ärger, Traurigkeit, Freude, Überraschung, Interesse)
- Verständnis von Emotionen durch Einordnung der Mimik, Sprache und Stimmlage
- Sprachliche Bezeichnung von Emotionen
- Ausdruck eigener Emotionen
- Regulation von Emotionen (durch das Lenken der Aufmerksamkeit auf etwas anderes, durch Verhaltensweisen der Selbstberuhigung, durch Selbstgespräche oder Bewegungen)

(Ebbert, 2010)

Es bleibt somit festzuhalten, dass Kinder Emotionen von sich und anderen wahrnehmen können. Äußern Eltern oder der betroffene Elternteil diese offen, so weiß das Kind sie einzuordnen. Wie es nun mit den Emotionen oder der Einschränkung eines Elternteils weiter umgeht, lässt sich anhand von „Coping-Strategien“ erläutern.

*„Bewältigungsstrategie, Copingstrategie, Coping (von englisch: to cope with = “bewältigen”, “überwinden”) bezeichnet die Art des Umgangs mit einem als bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignis oder einer Lebensphase. Es kann zwischen adaptiven und maladaptiven Copingstrategien unterschieden werden. (Auch als funktionale bzw. dysfunktionale Coping-Strategien bezeichnet). Adaptive Copingstrategien tragen zu einer langfristigen und nachhaltigen Lösung eines Problems bei, während bei maladaptiven Copingstrategien der Ablenkungscharakter im Vordergrund steht.“ (Dorsch et al., 2004)*

Der Begriff Coping wird in der Literatur als Bewältigung oder Fertigwerden mit Schwierigkeiten beschrieben. Es dient in der Hauptsache zwei Zielen: Zum einen dem Beherrschen oder Ändern von Person-Umwelt-Bezügen, die Stress erzeugen und zum anderen dem unter Kontrolle Bringen von stressgeladenen Emotionen (Heckhausen, 2003).

Abschließend zusammenzufassen bleibt allerdings, dass die Entscheidung natürlich durch das Umfeld des Kindes beeinflusst werden kann. Der Umgang, der zuhause mit dem Problem gehandhabt wird, kann das Kind maßgeblich prägen.

### 2.3.4 Umgang eines Kindes im Alter von sechs bis neun Jahren mit einem einschneidenden Erlebnis

Plötzliche erschreckende, beängstigende, verunsichernde Situationen, Vorfälle, Erfahrungen oder Ereignisse können, nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder, einschneidende Erlebnisse darstellen.

Kinder haben ihre ganz eigene Art damit umzugehen. So empfindet das Kind im Grundschulalter beispielsweise die Trennung oder Scheidung der Eltern als große Katastrophe. Die „heile Welt“ bricht von jetzt auf gleich zusammen und bringt die Kinder in eine emotionale „Schiefelage“ (Hurrelmann, K., Unverzagt, G., 2008). Diese Schieflagen, die durch verschiedenste Ereignisse ausgelöst werden können, müssen von den Kindern ausbalanciert werden.

Dafür gibt es unterschiedlichste Wege, die sie individuell aufsuchen und gehen.

*„Kinder verarbeiten ihre Krisen so oder so – ob sie sich aggressiv Luft machen, sich depressiv zurückziehen oder mit Hilfe von Drogen, Tabletten oder Alkohol dem Problem ausweichen, hängt davon ab, über welche Vorbilder und Muster sie zur Bewältigung von Lebenskrisen verfügen.“ (Hurrelmann, K., Unverzagt, G., 2008)*

Jedes Kind findet seinen Weg mit so genannten Lebenskrisen umzugehen und dieser spiegelt sein Befinden und seine Reaktion auf die Umwelt wider. Laut Hurrelmann und Unverzagt (2008) *„...liegen taugliche und untaugliche Wege dicht beieinander.“*

Der Halt in der Familie, die Unterstützung und das soziale Gefüge sind in dieser Situation besonders wichtig für das Kind. Je größer die Hilfe und je intensiver das Kind eingebunden und beachtet wird, desto besser kann es mit schwierigen Situationen, mit Schief lagen im eigenen Leben lernen umzugehen.

Dadurch, dass Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren „ausgesprochen realitätsnüchtern“ (Steenberg, 2004) sind, ist es besonders wichtig, dass sie einen stabilen Rückhalt ihrer Bezugspersonen erleben und ihre Gefühle nicht vergessen oder verdrängt werden. Dem Kind muss in diesem Alter Perspektive und Hoffnung vermittelt werden.

Im Alter von sieben Jahren bildet sich bei den Kindern *„...der Begriff der Gerechtigkeit, gleichzeitig mit dem Verständnis für die Beziehungen zwischen den Handlungen und den Bedürfnissen der anderen“*. (Steenberg, 2004)

Das Kind lernt also Anliegen, Notwendigkeiten und Forderungen der ihm nahe stehenden Menschen einzuschätzen und darauf zu reagieren.

Es sollte in schwierigen Situationen, die die ganze Familie betreffen, jedoch vermieden werden, dass sich die Welt verkehrt und die Kinder für die Eltern da sind und sie trösten müssen. Tritt dies ein, wird ihnen ihr Kindsein genommen und sie durch eine unangemessene Verantwortung belastet. Es ist nicht ihre Aufgabe die Eltern in Lebenskrisen zu trösten, sie zu unterstützen oder aufzuheitern. Die Kinder würden dann *„...um die Lebensfreude, die Unbeschwertheit und Geborgenheit, die aus einer guten Beziehung erwachsen“* betrogen werden (Hurrelmann, K., Unverzagt, G., 2008).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass jedes Kind seine eigene Art hat mit schwierigen, einschneidenden Situationen umzugehen. Der Rückhalt, die Unterstützung und die Zuneigung der Familie sind bei der Bewältigung jedoch enorm wichtig.

*„Je besser ein Kind in ein soziales Beziehungsgefüge mit wichtigen Bezugspersonen eingebunden ist, desto besser kann es auch mit ungünstigen Lebensbedingungen, kritischen Ereignissen und andauernder Belastung umgehen, desto weniger treten die Überforderungssymptome als soziale, seelische oder körperliche Auffälligkeiten auf. Das Vertrauen in die eigene Belastbarkeit, die Fähigkeit zum Problem lösenden Verhalten, ein stabiles Selbstwertgefühl und eine abgesicherte Identität sind gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit Belastungen.“ (Hurrelmann, K., Unverzagt, G., 2008)*

### 2.3.5 Das Bilderbuch als wichtiger Bestandteil der Entwicklung des Kindes

Im folgenden Abschnitt möchten die Untersuchenden erläutern, was man unter einem realistischen Bilderbuch bzw. einer Problembilderbuchgeschichte versteht. Des Weiteren wird ausgelegt, was diese Form eines Buches bei Kindern bewirken kann.

Grömminger (1977) unterscheidet in erster Linie zwischen dem textfreien Bilderbuch (Elementarbilderbuch) und dem Bilderbuch mit Text.

Das Bildmaterial kann bestehen aus Einzelbildern (ein Gegenstand), Szenenbildern oder Bildgeschichten. Es können Photos, gemalte Bilder oder Comic-Bilder sein.

Hierbei stellt sich natürlich die Frage, wie sich Bild und Text abwechseln sollten und für welche Form sich die Untersuchenden für das entstehende Buch entscheiden.

Jens Thiele beschreibt drei Formen des Zusammenspiels von Bild und Text: die „Parallelität von Bild und Text“, den „geflochtenen Zopf“ und die „kontrapunktische Beziehung von Bild und Text“.

Der so genannte „geflochtene Zopf“ stellt das Zusammenspiel von Bild und Text dar, das auch in dieser Bachelorarbeit aufgegriffen werden soll. Bild und Text stehen im Wechsel zueinander, „...wobei sowohl die eine als auch die andere Ebene deutlich hervortreten kann.[...]Im erzählenden Bilderbuch verbinden sich textliche und bildnerische Narration auf

*vielschichtige Weise zu einem Gesamttext. Erst in der Verzahnung und Durchdringung beider ‚Stränge‘ entwickelt sich die ‚Sprache‘ des Bilderbuchs“ (Thiele, 2000)*

Natürlich gibt es inhaltlich gesehen viele verschiedene Arten von Bilderbüchern. So lassen sich realistische Bilderbücher, Elementarbilderbücher, fantastische Bilderbücher, Sachbilderbücher, Märchenbilderbücher, Szenenbilderbücher und Tierbilderbücher und Problembilderbücher finden. Hierbei ist zu erwähnen, dass ein Bilderbuch meist nicht nur einer Kategorie zugeordnet werden kann.

*„Im Bilderbuch kann das Kind sowohl ihm Bekanntes wieder erkennen, als auch Neues erfahren“ (Schmitz, 1993)*

Grömminger (1977) teilt Bilderbücher mit Geschichten in zwei Gruppen ein. Zum einen gibt es seiner Meinung nach Bücher mit mehreren illustrierten Geschichten und zum anderen gibt es Bilderbücher mit einer einzigen Erzählung. Hierbei spricht man dann von einer Bilderbuchgeschichte.

Im Folgenden wird vor allem die realistische Bilderbuchgeschichte hervorgehoben, da diese Form auch das Produktziel dieser Bachelorarbeit darstellt.

Wie der Name schon sagt, geht es im realistischen Bilderbuch um einen realen Inhalt. Schmitz (1993) beschreibt, dass das reale Bilderbuch Erlebnisse und Probleme aufgreift, die Kindern bisher unbekannt sind. So werden in diesen Büchern Themen wie Tod, Behinderung, Ausländerproblematik oder Umweltprobleme behandelt.

Des Weiteren macht Schmitz (1993) deutlich, welche Bedeutungen diese Bücher für das Kind haben können. So kann das realistische Bilderbuch/Problembilderbuch ihrer Meinung nach:

- den Horizont erweitern
- auf Situationen vorbereiten
- das Einfühlungsvermögen stärken
- die emotionale Entwicklung unterstützen
- die intellektuellen Fähigkeiten fördern
- die Umwelterfahrungen erweitern

Es zeigt sich also, dass das Lesen von Büchern bei der Bewältigung von Problemen helfen kann und die Entwicklung des Kindes unterstützt.

„Wer liest, entwickelt seinen eigenen, selbstständigen Kopf.[...]Und unser Land braucht eigensinnige Köpfe.“<sup>5</sup> (Köhler, 2008)

### 2.3.6 Illustrieren eines Kinderbuches für Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren

Richter (1997) und Schuster (2001) unterscheiden in der Zeichnung von Kindern zwischen sechs und zwölf Jahren zwei Schemaphasen.

Schemaphase I (circa fünf bis acht Jahre) ist gekennzeichnet durch das Röntgenbild. Körperformen unter der Kleidung sind zu erkennen. Größenverhältnisse richten sich noch nach der „inneren Realität“. Was dem Kind wichtig erscheint, malt es besonders groß, detailreich oder mittig hervorgehoben.

In der Schemaphase II (circa acht bis zwölf Jahre) versucht das Kind, Größenverhältnisse korrekt darzustellen. Die gezeichneten Bilder sollen realistisch sein. Manchmal gelingt dem Kind dies noch nicht und es lässt sich feststellen, dass Kinder dadurch weniger zeichnen.

Dieser kurze Ausflug in die Entwicklungspsychologie zeigt, dass Kinder der Zielgruppe dieses Projekts selbst danach streben, realistische Bilder anzufertigen. So ist es den Autoren ein Anliegen, realistische Situationsbilder anzufertigen zu lassen, die Kinder ansprechen sollen.

### 2.3.7 Schreiben eines Kinderbuches für Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren

Besonders wichtig zu Beginn des Schreibens eines Kinderbuches ist die Frage: Welche Interessen haben Kinder im Grundschulalter?

Kinder in diesem Alter befinden sich in der Entwicklung ihrer Persönlichkeit und nähern sich hierbei dem Erwachsenen an. Es „...muss viele neue Herausforderungen bewältigen, verfügt aber noch nicht über die Erfahrungen eines Erwachsenen.“<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> <http://www.boersenblatt.net/210843/>

<sup>6</sup> <http://www.kinderbuch-schreiben.de/kinderbuch-schreiben/schreiben-fuer-kinder-ab-7-jahre.php>

Das Kind muss sich mit Konflikten, Problemen und Ängsten auseinandersetzen und ist diesen teilweise unvorbereitet ausgesetzt.

Aus diesem Grund lesen Kinder gerne Bücher, in denen die Figuren solche Probleme lösen können, Schwierigkeiten aus dem Weg räumen und Ängste überwinden. Die Figuren aus den Büchern stellen für die Kinder Vorbilder dar, an denen sie sich orientieren können.

Eine ganz wichtige Fähigkeit, über die ein Kinderbuchautor verfügen muss, ist, „...*die Welt durch Kinderaugen zu sehen.*“<sup>7</sup>

Er muss fähig sein, sich in die Gefühle, die Gedanken, in die Probleme und Fragen eines Kindes hineinzuversetzen und diese zu verstehen. Außerdem muss ein Kinderbuchautor in der Lage sein, diese oben genannten Aspekte auf kindgerechte Art und Weise aufzuarbeiten und in eine spannende Geschichte einzubetten.

Der Autor muss sich dennoch bewusst darüber sein, dass er sich mit seiner Zielgruppe nicht auf der gleichen Entwicklungsstufe befindet.

Die Sprache muss für das Kind verständlich sein. So sollten die Sätze konkret und präzise sein. Zu lange Sätze mit schwierigen Satzkonstruktionen und Wörtern, so wie auch abstrakte Bilder sollten vermieden werden. Des Weiteren ist es anzuraten, Baby- oder Kindersprache, Umgangssprache und auch Trendwörter beim Schreiben eines Kinderbuches nicht zu nutzen.

Das ist sowohl für Bücher, die das Kind selber liest, als auch für Bücher, die dem Kind vorgelesen werden von großer Relevanz.

*„Das wichtigste Werkzeug beim Schreiben von Kinderbüchern ist die Sprache als Mittel, um Geschichten zu erzählen.“<sup>8</sup>*

Der Kinderbuchautor, der für Leseanfänger schreibt, befindet sich in einer nicht einfachen Lage, denn er muss „...*den Spagat zwischen kurzen, einfachen Wörtern und Sätzen auf der einen Seite und einer derart interessanten Geschichte auf der anderen Seite schaffen, dass es sich für den Leser lohnt, das zunächst noch mühsame Lesen auf sich zu nehmen.*“<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> <http://www.anleitung-zum-schreiben.de/buecher-schreiben/kinderbuecher-schreiben/>

<sup>8</sup> <http://www.kinderbuch-schreiben.de/kinderbuch-schreiben/schreiben-fuer-kinder-ab-7-jahre.php>

<sup>9</sup> <http://www.kinderbuch-schreiben.de/kinderbuch-schreiben/schreiben-fuer-kinder-ab-7-jahre.php>

## 3 Methode zur Studie

Im folgenden Kapitel wird die Methode zur Studie in einzelnen Schritten erläutert.

### 3.1 Fragestellungen

Aus der zuvor genannten Hintergrundinformation und der Problemstellung ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Welche Probleme erfahren Kinder zwischen sechs und neun Jahren in ihrem Umgang mit einem von Aphasie betroffenen Elternteil?
- Wie gehen die Kinder mit den Problemen um und welcher kommunikativen Hilfen bedienen sie sich?

### 3.2 Zielsetzung

Ziel dieser Studie ist es, einen Einblick in den Umgang zwischen Kindern im Alter von sechs bis neun Jahren mit ihrem von Aphasie betroffenen Elternteil zu erhalten und sowohl die auftretenden Probleme als auch die kommunikativen Hilfen, die von den Kindern genutzt werden, herauszustellen.

### 3.3 Zielgruppe

Kinder im Grundschulalter von Menschen mit Aphasie werden häufig nicht in den therapeutischen Prozess des Betroffenen mit eingliedert und einbezogen. Schneckenburger (2002) spricht hierbei von den „vergessenen Angehörigen“ der Menschen mit Aphasie.

Dabei konnte schon untersucht werden, wie wichtig die Wiedereingliederung in das soziale Umfeld für den Klienten ist (Hunger, 2002). Mit sozialem Umfeld wird hier nicht nur der nächst Nahestehende gemeint, sondern die ganze Familie. Und dazu gehören bei jungen Betroffenen im Besonderen auch die Kinder.

Die Zielgruppe dieser Bachelorarbeit sind daher Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren, die einen Elternteil haben, der Aphasie hat.

Im Folgenden werden die Einschlusskriterien aufgeführt, die sowohl für die Zielgruppe Kinder als auch für den dazugehörigen Menschen/ Elternteil mit Aphasie gelten.

#### **Einschlusskriterien der Kinder**

- Das Alter der Kinder liegt zwischen sechs und neun Jahren.
- Die Kinder haben einen Elternteil, der von Aphasie betroffen ist und sich in der Rehabilitationsphase oder chronischen Phase befindet.
- Es muss regelmäßiger kommunikativer Kontakt zwischen Kind und betroffenem Elternteil bestehen. Dieser kann in Form von Telefonaten, Briefen oder Besuchen stattfinden.
- Der Kontakt sollte mindestens viermal im Monat gegeben sein, damit die aktuelle Kommunikation zwischen Kind und betroffenem Elternteil festgestellt werden kann.
- Das Kind spricht als Muttersprache Deutsch.

#### **Ausschlusskriterien der Kinder**

- Das Kind ist kognitiv oder physisch eingeschränkt.

#### **Einschlusskriterien des Menschen mit Aphasie**

- Der Mensch mit Aphasie befindet sich in der Rehabilitationsphase oder in der chronischen Phase.
- Der Mensch mit Aphasie spricht als Muttersprache Deutsch.

#### **Ausschlusskriterien des Menschen mit Aphasie**

- Der Mensch mit Aphasie ist bereits vor dem Schlaganfall kognitiv oder physisch eingeschränkt gewesen.

### **3.4 Qualitative Untersuchung**

Die qualitative Untersuchung bezeichnet die systematische Erhebung von Daten über Tatsachen durch Beobachtung oder Befragung/ Interview und deren Auswertung. Neben der Informationssammlung, der Art der Analyse, dem Untersuchungsziel und dem Thema der Untersuchung, steht auch die Rolle des/der Untersuchers/Untersuchenden zentral (Maso, I., Smaling, A., 1998). Bei dem Untersucher wird eine offene und flexible Haltung

vorausgesetzt, die es möglich macht, adäquat auf die Situation einzugehen und Interaktion mit dem Gegenüber stattfinden zu lassen (Maso, I., Smaling, A., 1998).

In Bezug auf diese Bachelorarbeit stellt sich die qualitative Untersuchung als sehr geeignetes Form dar, um Erfahrungen, Gedanken und Gefühle der Kinder im Umgang mit dem durch Aphasie sprachlich eingeschränkten Elternteil zusammenzutragen. Dieses Ziel lässt sich nach Strauss und Corbin (1998) am besten mit einer qualitativen Untersuchung verfolgen. Es handelt sich bei dieser Untersuchung also nicht um reine Datenerhebung, so wie es bei einer quantitativen Untersuchung der Fall wäre, sondern vielmehr um das Verwenden individueller Erfahrungsberichte.

### **Offenes Interview**

Das offene Interview wird ohne engen Fragekatalog durchgeführt und bietet deshalb die Möglichkeit, näher auf Erfahrungen und Gefühle der Kinder und Eltern einzugehen. Da es das Ziel der Untersuchung ist, herauszufinden, wie Kinder mit dem durch Aphasie eingeschränkten Familienmitglied umgehen, haben sich die Untersuchenden für diese Form des Interviews entschieden. Eine vorab angefertigte Fragenliste ließe nicht genügend Gesprächsfreiraum (Baarda et al., 2005).

### **Individuelles Interview**

Da es innerhalb der Interviews um Gedanken und Gefühle der Angehörigen geht, wurde das individuelle Interview für diese Untersuchung gewählt. So ist es möglich, besser auf den Gesprächspartner einzugehen (Baarda et al., 2005). Dies wäre in einem Gruppeninterview nicht erreichbar.

### **Mündliches Interview**

Um in der Interview-Situation sofort auf das eingehen oder näher nachfragen zu können, was der Befragte berichtet (Baarda et al., 2005), haben sich die Untersuchenden für das mündliche Interview entschieden. Es lässt einen flexiblen Umgang zu, so dass auf Rückfragen eingegangen und Grenzen respektiert werden können. Außerdem können die Untersuchenden auch eventuell vorkommende nonverbale Reaktionen aufgreifen.

Das Zusammentragen relevanter Daten innerhalb einer qualitativen Untersuchung setzt voraus, dass Informationen in lebensechten und realen Situationen gesammelt werden

(Baarda et al., 2005). So ist es nötig, die Observation und die Interviews in der natürlichen Umgebung der Kinder stattfinden zu lassen. Eine ruhige Umgebung vermeidet Störungen innerhalb der Untersuchungssituation.

### 3.5 Suchen von möglichen Probanden

Um die Grundlagen für das Buch so realitätsnah wie möglich zu halten, wollen die Untersuchenden Familien mit Kindern im Alter zwischen sechs und neun Jahren kontaktieren, bei denen ein Elternteil Einschränkungen durch eine Aphasie erfährt.

So werden verschiedene Einrichtungen, zum Beispiel logopädische Praxen, Krankenhäuser, Rehabilitationszentren, Aphasievereinigungen und Selbsthilfegruppen gesucht. Außerdem möchten die Untersuchenden auf eigene persönliche Kontakte in Praktika oder auch durch Recherchen im Internet und Telefonbüchern zurückgreifen.

Diese möglichen Kontaktpartner sollen zuerst durch Anfrage- bzw. Informationsschreiben per E-Mail oder Brief kontaktiert werden. Erfolgt hierauf keine Reaktion, wird telefonisch Kontakt aufgebaut. Falls auch darauf keine positiven Reaktionen kommen, wird die entsprechende Einrichtung persönlich kontaktiert.

Wenn sich Einrichtungen bereit erklärt haben, bei der Untersuchung mitzuwirken, werden sie gebeten, den Informationsbrief, den sie von uns zugeschickt bekommen haben, an mögliche Teilnehmer und ihre Familienmitglieder weiterzuleiten.

In dem Informationsbrief werden das Ziel und die Ausführung der Untersuchung beschrieben. Die Verteilung der Informationsbriefe sollte innerhalb von zwei Wochen erfolgen. Weitere zwei Wochen wird auf eine Reaktion der informierten möglichen Teilnehmer gewartet.

Wenn Teilnehmer gefunden wurden, werden diese von den Untersuchenden persönlich kontaktiert, um Absprachen über den Termin der Untersuchung zu treffen.

Es wird angestrebt, so viele Teilnehmer wie möglich zu finden, um einen umfassenden Einblick in die Thematik zu erhalten. Als Mindestanzahl sollten zehn Familien gefunden werden, die sich bereit erklären mitzuwirken.

### 3.6 Vorbereitungen und Ausführungen der Observationen

Die Untersuchung umfasst eine 20-minütige Observation, die das Kind im Umgang mit dem Menschen mit Aphasie in einer von der Familie frei gewählten Spielsituation zeigt. Diese wird auf einem Videoband festgehalten, damit wichtige Situationen noch einmal angeschaut

und analysiert werden können. Die Kamera wird hierfür auf einem Stativ fest installiert.

Beide Untersuchenden befinden sich mit im Raum.

Dafür wurde entschieden, um Kind und Eltern die Möglichkeit zu geben, sich an beide Untersuchenden gewöhnen zu können und sich alle Beteiligten in den anschließenden Interviews nicht mehr so fremd sind.

Auch der gesunde Elternteil oder weitere Familienangehörige dürfen sich während der Observation im Raum befinden, sollten allerdings nicht im Bild sein. Für die Observation und das Interview mit dem Kind ist eine Einwilligung nötig, welche durch den Klienten selbst oder den gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden muss. Dies erfolgt durch einen „informed consent“ als Legitimation ärztlichen Handelns am Patienten.<sup>10</sup>

Die Observation sollte möglichst in einer Umgebung stattfinden, die dem Kind bekannt ist. Des Weiteren sollte die Umgebung auch für den Menschen mit Aphasie nicht fremd sein.

So bieten sich für die Aufnahme entweder das Zuhause des Kindes, in dem sich auch der Mensch mit Aphasie auskennt, an. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die derzeitige vertraute Umgebung des Menschen mit Aphasie als Ort der Observation zu nutzen, wenn sie dem Kind nicht fremd ist.

Die Videoaufnahme wird anhand einer Observationsliste mit einem konkreten Ziel (Interaktion zwischen Kind und Mensch mit Aphasie) bearbeitet. (vgl. 9.4)

Diese Observationsliste bezieht sich außerdem auf das Verhalten des Kindes und ob es dieses auf die kommunikativen Möglichkeiten des betroffenen Elternteils abstimmt. Des Weiteren geht aus der Observationsliste hervor, wer die Interaktion aufbaut, welche Störungen auftreten und wer von beiden das Gespräch wieder aufnimmt. Kommunikative Hilfen werden entschlüsselt. Die Gefühle und die nonverbale Kommunikation werden genau betrachtet und erfasst. Außerdem wird die Reaktion des Kindes auf das Verhalten und die Äußerungen des Betroffenen festgehalten.

### 3.7 Vorbereitungen und Ausführungen der Interviews

Zur Vorgehensweise der Untersuchung gehört das Ausführen von zwei Interviews.

Das erste Interview wird von einer der Untersuchenden mit den Eltern geführt. Sowohl der betroffene als auch der nicht betroffene Elternteil sind hierbei anwesend.

---

<sup>10</sup> <http://www.uniklinik-freiburg.de/rechtsmedizin/live/lehre/materialien/skripte/koch-Medizinrecht-II-07.pdf>

Die Untersuchenden möchten den gesunden Elternteil im Interview einbinden, um Fragen beantworten und Erfahrungen erläutern zu können. So können sowohl Missverständnisse aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten seitens des betroffenen Elternteils vermieden werden, aber auch eine weitere Perspektive eröffnet werden.

Auch die Sicht der Eltern ist den Untersuchenden wichtig, da sie ihr Kind möglicherweise ganz anders erleben als das Kind es selbst beschreibt.

Den Eltern wird zu Beginn des Interviews erklärt, dass sie beide auf die Fragen der Untersuchenden antworten dürfen. Antwortet der sprachlich eingeschränkte Elternteil allerdings während des Gesprächs gar nicht, wird er/sie auch explizit zwischendurch als Erster mit einer neuen Frage angesprochen. Dies soll nicht als Bloßstellung dienen, sondern den betroffenen Elternteil aktiv ins Gespräch einbinden.

Das Interview wird anhand der Zielfrage: „Hat sich die Interaktion, und somit auch der verbale und nonverbale Umgang des Kindes zum betroffenen Elternteil verändert und wenn ja, wie?“ durchgeführt.

Es soll festgestellt werden, wie das Kind mit dem sprachlich eingeschränkten Elternteil spricht, wie es mit auftretenden Problemen während der Kommunikation (zum Beispiel Wortfindungsprobleme) umgeht und ob beide Kommunizierenden nonverbale Kommunikation (Gestik, Mimik, Zeichensprache) nutzen.

Ferner wird darauf eingegangen, ob das Kind den kommunikativen Zustand als Belastung und/oder Einschränkung erfährt und wie es damit zurechtkommt.

Das Interview wird auf der gleichen Kamera festgehalten, die auch schon bei der Observation fest installiert im Raum stand. Das Interview wird nur akustisch aufgenommen, da das Gesprochene im Vordergrund steht.

Wird nonverbales Verhalten von den Eltern im Zusammenhang mit der Sichtweise des Umgangs ihres Kindes mit der Aphasie genutzt, so notiert die Untersuchende dieses.

Das zweite Interview, mit dem sechs bis neunjährigen Kind, wird zeitgleich zu dem vorab beschriebenen Interview durch die zweite Untersuchende in einem anderen Raum durchgeführt.

Die Untersuchende hat eine zweite Kamera bei sich, die nicht fest installiert wird. So steht auch hier das Gesagte im Vordergrund.

Da die Zielfrage des Interviews mit dem Erwachsenen für das Kind zu komplex und

unverständlich sein würde, wird eine Frage gestellt, die einfacher formuliert ist und sich auf die vorab erlebte Situation des Kindes mit dem Menschen mit Aphasie bezieht. So lautet die Zielfrage für das Interview mit dem Kind: „Wie hast du dich eben in der Situation mit deinem Elternteil gefühlt?“ Anschließend kann genauer auf die Interaktion und besonders den verbalen und nonverbalen Umgang zwischen den beiden Personen eingegangen werden. Außerdem wird nach Lösungsstrategien oder Lösungsansätzen gefragt. Auch hier werden alle wichtigen nonverbalen Informationen des Kindes schriftlich notiert.

### 3.8 Auswertungen der Observationen

Beide Untersuchenden bewerten und analysieren die Situation zwischen dem Kind und dem Menschen mit Aphasie. Dabei achten sie nicht nur auf die sprachliche Interaktion der beiden, sondern auch auf Gestik, Mimik und auf nonverbale Verhaltensweisen und Reaktionen.

Die gesamte Interaktion zwischen Kind und Betroffenen wird anschließend mit Hilfe einer Observationsliste genau entschlüsselt.

Nachdem beide Untersuchenden diese Observation getrennt analysiert und die Observationsliste ausgefüllt haben, vergleichen sie die Listen und tragen ihre Ergebnisse zusammen. Diese werden anschließend in einem zusammenhängenden Text pro Familie schriftlich ausformuliert.

### 3.9 Auswertungen der Interviews

Die Interviews werden nach der Ausführung ausgewertet. Beide Untersuchenden analysieren die Interviews getrennt voneinander. Hierbei betrachten sie die Zielfrage und halten die für sie wichtigsten Aspekte stichwortartig fest. Hierbei ist es wichtig, dass die Interviews nicht wortwörtlich aufgeschrieben werden, sondern nur relevante Inhalte dieser festgehalten werden.

Bevor die Ergebnisse schriftlich zusammengefasst werden, wird für jede Familie eine Anfangssituation beschrieben. In dieser wird die Familie kurz vorgestellt. Hierdurch wird deutlich, wie viele Familienmitglieder die Familie hat und wann bei welchem Elternteil die Aphasie aufgetreten ist. Des Weiteren wird eine kurze Beschreibung der Einschränkungen des Betroffenen Elternteils verfasst.

Anschließend wird gemeinsam über die Erkenntnisse und Ergebnisse aus den Interviews gesprochen. Für jede Familie liegen nun zwei verschiedene Interviews vor, die jeweils in

einem zusammenhängenden Text festgehalten werden.

So liegen den Untersuchenden zwei Interviewzusammenfassungen zu jeder Familie vor. Eine davon ergibt sich aus den Informationen des Elterninterviews und die andere Zusammenfassung entsteht aus dem Interview mit dem Kind.

Die Ergebnisse aus den Interviews werden sachlich wiedergegeben. Es findet noch keine Interpretation statt.

## 4 Resultate der Studie

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie dargestellt und beschrieben. Zunächst wird genau dargestellt, wie die Probanden gefunden wurden. Anschließend werden die Familien vorgestellt und die Ergebnisse der verschiedenen Besuche pro Familie erläutert.

### 4.1 Finden der Probanden

Nach der ersten Runde der Probandensuche, die per Mail durchgeführt wurde und in der insgesamt 36 unterschiedliche Einrichtungen im Raum Aachen und Umgebung angeschrieben wurden, erhielten die Untersuchenden keine positive Rückmeldung.

Auch nach anschließend durchgeführten telefonischen Kontakten konnten keine Probanden gefunden werden.

Durch das Aachener Uniklinikum, speziell durch die Aphasiestation, wurden sieben interessierte Familien gefunden, die einer Teilnahme an dem Projekt der Untersuchenden zugestimmt haben.

In der zweiten Runde der Probandensuche wurden insgesamt 160 Logopäden und Logopädinnen des DBL (Deutscher Bund für Logopädie) kontaktiert.

Leider erfolgte keine positive Rückmeldung. Durch die Veröffentlichung des Projekts im LeFo-Netz (Austauschplattform im Internet für derzeitige und ehemalige Studierende des Studienganges Lehr- und Forschungslogopädie) ließen sich auch keine weiteren Probanden finden.

Über den Kontakt zu einer Logopädin eines neurologischen Rehasentrums in Vechta (Niedersachsen) konnte eine weitere Familie für das Projekt gewonnen werden.

Die Untersuchenden hatten somit Anfang Februar insgesamt acht Familien gefunden, die an ihrem Projekt teilnehmen wollten.

Eine Familie zog ihre Teilnahme kurzfristig zurück. Eine weitere Familie hat nur einem Telefoninterview zugestimmt.

Somit konnten bis zum 26.2.2011 sieben Familien von den Untersuchenden observiert und interviewt (bzw. nur interviewt) werden.

**Die folgende Tabelle macht die Probandensuche deutlich:**

<b>Wann?</b>	<b>Wie viele Einrichtungen?</b>	<b>Wo?</b>	<b>Welche Institution?</b>	<b>Wie?</b>	<b>Reaktion?</b>
Ende 11/ 2010	35	Aachen Düren Eschweiler Mönchengladbach	Praxis	E-Mail	1 Reaktion → keine passenden Probanden
Mitte 12/ 2010	35	Aachen Düren Eschweiler Mönchen- gladbach	Praxis	Telefon	11 persönlich erreicht, anderen auf AB gesprächen → keine passenden Probanden
Ende 12/ 2010	10	Uniklinikum Aachen	Kranken- haus	Akteneinsicht Familien direkt telefonisch kontaktiert	3 Zusagen erhalten
01/2011	5	Uniklinikum Aachen	Kranken- haus	Akteneinsicht Familien direkt telefonisch kontaktiert	4 Zusagen erhalten
01/2011	1	„Cafe Miteinander“ Aachen	Aphasie Selbsthilfe- gruppe Aachen	persönlich vorgestellt	keine Zusage
Ende 01/2011	50	dbl-Seite	Praxen	E- Mail	keine Zusage
Anfang 02/2011	110	dbl-Seite	Praxen	Telefon	keine Zusage
Anfang 02/2011		LeFo-Netz	Austauschsei- te im Internet für und von Logopäden	schriftliche Vorstellung des Projekts	keine Rückmeldung
02/2011	5	Logopäden aus: Osnabrück, Vechta, Essen, Herzogenaurach,	Aphasiezen- tren	Telefon	1 Familie gefunden

Tabelle 3

### 4.1.1 Resultate Familie 1

#### **Anfangssituation Familie M.**

Familie M. lebt in Lüdenscheid. Mutter H., Vater F., Tochter W. (acht Jahre) und Sohn T. (dreieinhalb Jahre) wohnen in einem Mehrfamilienhaus.

Mutter H. erlitt am 24.09.2009 einen Medialteilerinfarkt links bei Verschluss der A. cerebri media. Sie lag einige Tage im Koma und kam erst langsam wieder zu sich.

H. war sowohl sprachlich als auch körperlich stark eingeschränkt. Sie erlitt eine hochgradige brachiofazial betonte Hemiparese rechts, die im Verlauf rückläufig war.

An ihren Krankenhausaufenthalt erinnert sie sich nur noch schemenhaft und sie kann angeben, dass sie in der ersten Woche kaum sprechen konnte. Neben "Ja/Nein" sprach sie nur einzelne Worte. Erst in der Rehabilitation gelang ihr dies wieder besser.

Ihre Tochter W. war zu diesem Zeitpunkt sieben Jahre alt. Der Sohn T., war eineinhalb Jahre alt.

Die Untersuchenden stellen fest, dass die Mutter viel mit Gestik und Mimik gebraucht, um sich auszudrücken. Manchmal fehlen ihr Wörter. Diese versucht sie dann zu umschreiben. Das gelingt ihr gut. Sie scheint sich im Alltag gut verständigen zu können.

#### **Observation Familie M.**

In der Spielsituation zwischen Mutter, Tochter und einer Freundin der Tochter treten keine Probleme in der Kommunikation auf. Die drei spielen „Mensch ärgere dich nicht“ und die Mutter zeigt keine sprachlichen Schwierigkeiten. Tochter W. beschäftigt sich insgesamt mehr mit ihrer Freundin in der Spielsituation als mit ihrer Mutter. Es wird sehr wenig gesprochen und auch nonverbales Verhalten lässt sich nur selten erkennen.

Tochter W. muss ihr kommunikatives Verhalten nicht an die Möglichkeiten der Mutter anpassen, da die Mutter in der Situation keine Schwierigkeiten zeigt.

#### **Interview Mutter H.**

Im Gespräch teilt die Mutter den Untersuchenden mit, dass sie ihrer Tochter erklärt habe, dass sie an Aphasie leide und welche sprachlichen Einschränkungen sie deswegen habe. Ihrer Meinung nach habe Tochter W. dies alles verstanden.

Sie gibt an, dass allgemein wenig Probleme im Alltag auftreten würden, da sie ja „fast alles machen kann“. Stolz berichtet sie, wieder arbeiten gehen zu können, auch wenn sie die

Stundenanzahl in der Woche auf 15 Arbeitsstunden stark reduziert habe und nach dem arbeiten „oft müde“ sei.

Es komme dann zu Missverständnissen innerhalb der Familie, wenn Emotionalität eine Rolle spiele. So komme es vor, dass die sprachlichen Probleme der Mutter in emotional angespannten Situationen zunehmen würden.

Sie äußert auch, dass sie selbst Strategien entwickelt habe, um besser mit ihren Wortfindungsstörungen umzugehen. So umschreibe sie ein Wort, wenn ihr dieses nicht direkt einfalle. Ihre Tochter, so sagt sie, merke davon nichts. Bezüglich ihres Sohnes gibt sie an, dass er wenig von der ganzen Problematik mitbekommen habe, da er noch viel zu klein gewesen sei.

Ihre Tochter helfe sprachlich selten, so die Mutter, da bei „Alltagsgesprächen wenig Probleme sind“.

Eine spezielle Situation fällt der Mutter aus der Zeit im Krankenhaus ein. Dort habe sie ihrer Familie versucht mitzuteilen, dass sie ein Taschentuch haben möchte. Dies habe sehr lange gedauert und sie erinnert sich daran, wie hilflos sie sich damals gefühlt habe.

Die Mutter glaubt nicht, dass ihre Tochter unter der Situation leide oder sie diese Situation mit ihr traurig mache.

Des Weiteren gibt sie in diesem Zusammenhang an, dass sie Schwierigkeiten vor ihren Kindern zu verbergen versuche und, dass auch Freunde ihrer Kinder die sprachlichen Einschränkungen nicht feststellen.

Bezüglich der nonverbalen Kommunikation sagt die Mutter, dass sie ihrer Tochter nur sehr selten etwas zeigen müsse. Sie stelle selbst fest, dass sie viel mit Gestik und Mimik arbeite, glaube aber nicht, dass ihrer Tochter das auffalle.

### **Interview Tochter W. (acht Jahre)**

Die acht-jährige W. macht im Gespräch mit den Untersuchenden deutlich, dass ihre Mutter einen Schlaganfall gehabt hat und ihr deshalb manchmal „die Wörter fehlen“.

An die Zeit, in der ihre Mutter im Krankenhaus war, erinnere sich W. noch gut. Sie gibt an, dass ihr 7. Geburtstag dort gefeiert wurde und dass ihre Mutter damals noch wenig sagen konnte. Doch W. erinnert sich, dass ihre Mutter schon „wieder ein bisschen lesen konnte, die anderen nicht.“ Damit meine sie die anderen Patienten, die mit ihrer Mutter auf dem Zimmer gelegen haben. In der Zeit habe oft ein Kindermädchen auf sie und ihren Bruder aufgepasst,

und es war dann „gar nicht so schlimm, dass Mama weg war.“

Sie gibt an, wenn die Mutter nach Wörtern suche, dass sie ihr manchmal helfe oder ihr „Ruhe zum Nachdenken“ lasse. W. spricht nicht davon, ihrer Mutter die Wörter vorzugeben. Sie erzählt den Untersuchenden außerdem, dass sie oft mit ihrer Mutter spiele, wenn es der Mutter gut gehe. Traurig mache es sie nicht, dass die Mutter sprachliche Schwierigkeiten habe. Zu erwähnen ist außerdem, dass die Mutter manchmal zu ihr sage, dass „sie langsamer sprechen soll, dann würde sie es besser verstehen“. Das mache W. nach eigenen Angaben dann auch. Als die Untersuchenden am Ende des Gesprächs nach einer besonderen Situation fragen, an die sich W. erinnert, erzählt sie, dass ihre Mutter ihr einmal die Rollschuhe in Schlittschuhe umbauen sollte und die Mutter dies nicht verstanden habe. Erst als W. ihr die Schuhe mit allen zugehörigen Teilen gebracht habe, wusste die Mutter, was sie damit machen sollte.

### **Observation**

Es lassen sich wenig sprachliche Schwierigkeiten feststellen.
---

### **Interviews**

Die Mutter hat selbst Strategien in Bezug auf die Wortfindungsproblematik entwickelt.
---

Die Mutter gibt an, dass sie versuche sprachliche Schwierigkeiten zu verbergen.
---

Die Mutter sagt, dass nonverbale Kommunikation ihrer Meinung nach kaum genutzt werden würde.
--

Die Tochter erzählt, dass sie der Mutter beim Sprechen mehr Zeit zum Nachdenken gebe.
---

Die Tochter gibt an, dass sie langsamer mit ihrer Mutter spreche.
---

### **Mögliche Situationen für das Kinderbuch**

Geburtstagsfeier im Krankenhaus
---------------------------------

Taschentuch- Situation
------------------------

Rollschuh-Situation
---------------------

Tabelle 4

## 4.1.2 Resultate Familie 2

### **Anfangssituation Familie B.**

Familie B. wohnt seit einigen Jahren in Drensteinfurt nahe Münster. Etwas abgelegen hat die Familie ein kleines Haus. Sie leben dort zu fünft, die Eltern und die drei Kinder (B. acht Jahre, K. fünf Jahre, F. drei Jahre).

Der Vater erlitt am 30.01.2010 einen territorialen Teilinfarkt im Versorgungsgebiet der A. cerebri media links. Herr B. hatte starke sprachliche Einschränkungen und verwechselte „Ja“ und „Nein“. Mehrere epileptische Anfälle folgten.

Es lässt sich feststellen, dass der Vater Wortfindungsprobleme hat und Sätze oft nicht beendet. Sobald ihm ein Wort fehlt, blickt er nach kurzer Zeit zu seiner Frau. Oftmals weiß sie, was er sagen möchte und beendet seinen Satz. Das Sprachverständnis schien gut erhalten zu sein. Treten Verständnisschwierigkeiten auf, so fragt er eigenständig nach.

### **Observation Familie B.**

Der Sohn B. spielt mit seinem Vater zu Beginn der Observation „Wer ist es?“. Ein Spiel, bei dem viele Fragen gestellt werden müssen. Es wird eine Person durch gezielte Fragestellungen zu Eigenschaften und deren logischer Verknüpfung gesucht.

B. erklärt seinem Vater sehr geduldig, wie das Spiel funktioniert. Der Vater hat allerdings während des Spiels zunehmend Schwierigkeiten, seinem Sohn zu folgen und verliert den Anschluss. Als die Mutter hinzukommt und dem Vater das Spiel nochmals erklärt, muss B. in den Spielzug des Vaters korrigierend eingreifen. Das irritiert B. nicht. Er spielt ruhig weiter, doch der Vater kann sich nicht nochmals auf das Spiel einlassen und äußert dies verbal aber auch nonverbal.

B. reagiert mit Verständnis, räumt das Spiel weg und holt ein neues Spiel, „Mensch ärgere dich nicht“. Hier lässt sich beobachten, dass der Vater weniger sprachliche Schwierigkeiten zeigt. Das Spiel verlangt jedoch auch nicht viel kommunikativen Austausch.

Trotzdem kann festgehalten werden, dass der Sohn seinen Vater sehr aufmerksam beobachtet, sprachliche Schwierigkeiten bemerkt und dem Vater dann zu helfen versucht, indem er etwas wiederholt oder umformuliert. Der Junge lässt seinem Vater viel Zeit, zeigt sich sehr geduldig und ist sehr gut in der Lage, sein kommunikatives Verhalten auf die Fähigkeiten seines Vaters abzustimmen. Er hält Blickkontakt, nutzt Mimik und Gestik allerdings wenig.

### **Interview Herr und Frau B.**

Im Interview mit den Eltern von B. gibt die Mutter an, dass sie denkt, dass die Kinder das gar nicht so merken würden, dass der Vater eingeschränkt sei bzw. Probleme mit dem Sprechen habe. Der Vater sei ja immer da und das würden die Kinder genießen. Der älteste Sohn habe einmal gesagt: „Schön, dass Papa krank ist. Der ist ja immer zu Hause.“

Die Mutter erzählt, dass der Vater vom Krankenhaus aus Briefe mit Fußballkarten an die Kinder geschrieben habe. Die Sätze des Vaters seien so undeutlich und fehlerhaft geschrieben gewesen, dass die Mutter sie für die Kinder „übersetzen“ musste. Der Vater gibt daraufhin an, dass er bis zu drei Stunden gebraucht habe diese Briefe zu schreiben.

Der Vater stellt selber fest, dass B. während der Kommunikation vieles wiederhole, damit er es verstehe. Außerdem spreche er langsam und unterstütze viel mit Gestik und Mimik.

Die Eltern geben an, dass der große Sohn einen guten Weg gefunden habe, mit der Situation zu Hause umzugehen. Die Mutter erwähnt zusätzlich, dass es ihn nicht zu belasten scheine. Außerdem sagt sie auch, dass B. die Situation nicht ausnutze, um sich Vorteile zu verschaffen. Des Weiteren sagt die Mutter: „B. ist ganz schön erwachsen geworden durch dieses Schicksal. Er fühlt sich innerhalb der Familie für vieles verantwortlich und übernimmt Aufgaben, die ein acht-jähriger sonst vielleicht nicht übernimmt. Das ist als Mutter auch manchmal schwer mit anzusehen, dass er so eine Rolle hat. Er ist eben ein sehr sozialer Junge.“

Außerdem gibt Herr B. an, dass er seinen Beruf in einem Müllkonzern nicht mehr ausüben könne. Allerdings habe ihm sein Chef angeboten, zweimal wöchentlich an seinen alten Arbeitsplatz zurück zu kehren, um die Arbeitsabläufe nicht aus den Augen zu verlieren. Sein Chef habe ihm außerdem versichert, dass er seinen Job wieder vollständig ausführen könne, sobald er sich dazu in wieder in der Lage fühle.

### **Interview Sohn B. (acht Jahre)**

B. erzählt im Interview mit einer der Untersuchenden, dass alle im Zimmer waren als es Papa schwindelig wurde und er den Schlaganfall hatte. Der acht-jährige sagt, „Papa konnte nicht so richtig sprechen.“ Außerdem sagt B., dass der Vater mit dem Gehen keine Schwierigkeiten gehabt habe, „nur das Sprechen war schwierig“.

Als der Vater im Krankenhaus und anschließend in Aachen auf der Aphasiestation war, haben die Kinder von ihm jede Woche einen Brief erhalten. Die Briefe hatte der Vater für die Kinder geschrieben und Fußballkarten hinzugefügt. B. beschreibt die Post vom Vater jedoch so: „man

konnte die Briefe nicht so richtig verstehen“.

Als der Vater sieben Wochen in Aachen war, habe B. ihn zusammen mit seiner Mutter besucht. Dort waren sie auch gemeinsam „Pommes essen“. Bei dieser Erzählung strahlt B. über das ganze Gesicht.

In der Zeit als der Vater nach den langen Krankenhausaufenthalten wieder nach Hause kam, habe er mehrere epileptische Anfälle gehabt, aufgrund derer musste er wieder ins Krankenhaus. B. beschreibt die Situation, als der Vater vom Krankenwagen abgeholt wurde: „...dann bin ich hingelaufen und hab gesagt: kommen Sie, ich weiß, wo der liegt.“

Außerdem gibt B. an, dass der Vater bis heute noch nicht alles verstehe. Im Alltag würden beispielsweise Probleme bei den Hausaufgaben aufkommen. Wollte der Vater B. bei den Hausaufgaben helfen, sei dies sehr schwer, da er manche Wörter nicht richtig vorlesen könne. Dann lese B. seinem Vater die Wörter mehrfach vor oder wiederhole sie so häufig bis der Vater sie richtig aussprechen könne. Laute Geräusche seien für den Vater sehr anstrengend, was im Alltag mit drei Kindern manchmal nicht so leicht zu umgehen sei.

B. beschreibt weiterhin, dass er es blöd fände, dass sein Vater nicht richtig sprechen könne. „Ich wünsche, der wäre gesund.“ „Ich denke immer, ach das waren noch Zeiten, wo der noch gesund war.“

Weiterhin wird auch deutlich, dass der Achtjährige manche Abläufe und „Rituale“ vermisse. „Dann denke ich immer, wie das war, als er von der Arbeit zurückkam. Hab ich den immer angehalten und bin mit dem ins Auto gegangen. Schade, dass das jetzt nicht mehr so ist.“

B. hat anfangs Schwierigkeiten die Begriffe „verstehen“ und „aussprechen“ korrekt zu differenzieren. Schließlich ist es ihm jedoch möglich zusammenfassend zu sagen: „Der versteht das, nur der kann das nicht so richtig aussprechen.“

Was der Vater bei der Logopädie genau mache, kann der Junge nicht erklären. Er weiß lediglich, dass der Vater einen Block und einen Stift dort mit hin nehme und etwas aufschreibe. Auf die Frage, was Aphasie ist, gibt B. an, dies nicht zu wissen.

In der Schule wurde über den Schlaganfall des Vaters gesprochen. Die Freunde von B. haben erschrocken reagiert, aber der Kontakt habe sich nicht geändert bzw. sei nicht negativ durch den Vorfall beeinflusst worden.

B. ist erstaunt, dass der Vater über das Thema Fußball soviel erzählen könne. „Vom Fußball kann der immer richtig gut erzählen, aber sonst nicht [...] das versteh ich meistens gar nicht.“ Auch wenn der Vater von früheren Erlebnissen erzähle, scheine ihm dies besser zu gelingen,

als spontan zu kommunizieren. „Dass der so was noch weiß, hätte ich nicht gedacht.“

Auf die Frage, ob B. einen Unterschied zwischen dem Vater vor dem Schlaganfall und dem Vater nach dem Schlaganfall sehe, kann er sehr konkret antworten: „Also der hat sich ganz schön verändert. Weil er sonst war der eigentlich richtig fröhlich.“ Auch in Spielsituationen erkennt B. Unterschiede. Jetzt müsse er dem Vater Einiges neu erklären und ihm während des Spiels helfen.

Insgesamt wird in dem Interview deutlich, dass sich B. viele Gedanken über seinen Vater und dessen Situation macht. Er gibt an, dass er sich frage, was dem Vater gut tun würde oder was ihn stören könnte. Beispielsweise sei der kleine Bruder, dreieinhalb Jahre, manchmal sehr laut und weine. Dann stellt B. sich die Frage, ob dies jetzt nicht zuviel sei für den Vater.

„Da hat er dann auch so ein unglückliches Gesicht gehabt.“ B. stellt Gefühle bei seinem Vater deutlich fest. Er würde ihm am liebsten helfen, sodass es ihm besser gehe.

„Ich würde eigentlich am liebsten was dafür tun, dass der wieder richtig gesund wird, aber ich kann ja leider nichts machen. Das finde ich dann halt blöd, weil ich ihm helfen möchte, schneller wieder gesund zu werden. Nur das dauert jetzt bestimmt noch sechs Monate oder so.“ Abschließend gibt der Achtjährige an, wie er seinen Vater sieht: „Früher war der stärker, und jetzt ist der ganz schön schwach geworden.“

Auch der fünf-jährige Bruder gibt an, dass er merke, dass der Vater unter der Situation leide.

„Da hab ich noch ein paar Tränen gesehen von ihm. [...] Ich hätte gesagt, das wird alles wieder gut, aber das dauert noch.“

### **Observation**

Der Vater lehnt das erste Spiel während des Spielverlaufs immer mehr ab (auch nonverbal) und es zeigen sich deutliche Einschränkungen.
--

Der Sohn reagiert hierauf sehr gelassen, räumt das Spiel weg und holt ein anderes.
--

Der Sohn wiederholt Schlüsselwörter, formuliert Aussagen um, greift korrigierend ein und gibt dem Vater Zeit zum Sprechen.
--

### **Interviews**

Die Mutter glaubt nicht, dass die Kinder die Einschränkungen des Vaters stark wahrnehmen. Den großen Sohn schein es nicht zu belasten.
--

Der Vater gibt an, dass der Sohn vieles wiederhole, langsam spreche und seine Aussagen mit
--

Gestik und Mimik unterstütze.
Die Mutter gibt an, dass der Sohn sich für vieles verantwortlich fühle. Er „ist ganz schön erwachsen geworden“, sagt sie.
Der Sohn gibt an, dass es blöd ist, dass sein Vater die Einschränkungen hat.
Der Sohn kann nicht erklären, was der Vater bei der Logopädie übt.
Der Sohn wünscht sich, dass sein Vater wieder gesund wird.

**Mögliche Situationen für das Kinderbuch**

Briefkontakt zwischen Vater und Kindern
Hausaufgaben-Situation

Tabelle 5

**4.1.3 Resultate Familie 3**

**Anfangssituation Familie G.**

Familie G., bestehend aus Vater N., Mutter S. und Sohn L. (neun Jahre alt), wohnt gemeinsam mit ihrem Hund in einer Wohnung in Nordstemmen (Niedersachsen). In demselben Haus wohnen auch die Eltern des betroffenen N.

Am 8.04.2007 erlitt der Vater einen ischämischen Hirninfarkt im Stromgebiet der A. carotis interna links. Zu der Zeit war L. fünf Jahre alt. Der Vater hat dadurch neben den starken sprachlichen Einschränkungen (eine schwere Aphasie mit Broca- Symptomen) auch starke körperliche Einschränkungen. Es lag eine Hemiparese rechts vor, die sich an Arm, Hand und Bein im Verlauf zwar zurückgebildet hat, aber N. auch heute noch deutlich einschränkt. So nutzt er im Alltag die linke Hand mehr als die rechte und man kann sehen, dass ihm das Gehen auch noch schwer fällt. Auto fahren hat N. mit den körperlichen Einschränkungen wieder erlernt.

Als Begleitstörung wurde Epilepsie festgestellt. Außerdem wurde Sprechapraxie diagnostiziert.

Der Vater ist sprachlich noch stark eingeschränkt. Herr G. spricht in 2-oder 3-Wortsätzen und kann einem langen Satz nur schwer folgen. Fragen müssen teilweise wiederholt und kürzer formuliert werden, weil er nicht folgen kann. Er unterstützt seine Kommunikation mit Gestik. Dies fällt besonders während der Observation auf.

### **Observation Familie G.**

Vater und Sohn spielen gemeinsam das Kartenspiel „Mau-Mau“. Als der Vater Probleme mit Zahlen gegenüber den Untersuchenden angibt, registriert der Sohn seine Äußerungen, geht aber nicht weiter darauf ein. Er hält Blickkontakt zu seinem Vater und ist ihm sehr zugewandt. Bei diesem Spiel treten keine weiteren Schwierigkeiten auf.

Dann holt der Sohn ein Autokartenspiel, bei dem mehr kommunikativer Austausch gefordert ist. Hier zeigen sich kommunikative Probleme, da der Vater einige Male nicht äußern kann, welche Zahl er auf seiner Karte stehen hat. Er zeigt seinem Sohn dann die Karte und dieser hilft ihm. Einmal fordert er den Vater auf, doch einfach zu sagen, was er wolle.

Während der ganzen Spielsituation zeigt sich der Junge sehr ungeduldig und schaut schon vorher in die Karten seines Vaters, bevor dieser überhaupt Probleme signalisiert.

### **Interview Herr und Frau G.**

Die Mutter von L. sagt, dass der Junge zu Beginn der Aphasie des Vaters fünf Jahre alt gewesen sei. In diesem Alter habe er die Konsequenzen nicht gesehen, die dieser Vorfall mit sich gebracht hat. Er habe gefragt, ob die Familie zusammen schwimmen gehen könne oder eine Radtour machen könne. Zu der Zeit sei L. noch in den Kindergarten gegangen und habe dort erzählt, was sein Vater alles nicht könne. Von Anfang an sei der Junge offen mit dem Thema umgegangen. Der Junge, so gibt die Mutter an, habe sich zunehmend mit der Situation zu Hause arrangiert und wisse jetzt, was sein Vater könne und was nicht.

In der Anfangszeit zu Hause habe die Mutter mit dem Sohn Bilder gemalt, die für den Vater deutlich machen sollten, was gemacht werden müsse oder was an dem Tag noch anstehe.

Die Mutter stellt fest, dass Kindern von Eltern mit Aphasie ein Stück Kindheit genommen werde, da dem Kind plötzlich viel Verantwortung übertragen werde. Als die Mutter das erwähnt, fällt ihr eine bestimmte Situation ein. Sie erzählt, dass der Vater und der Sohn gerne mit dem Hund spazieren gehen würden, aber dies öfter schon zu Schwierigkeiten geführt habe. Somit gehen beide heute nur noch sehr selten mit dem Hund, da keiner von beiden die Verantwortung für das Tier tragen könne.

Der heute Neunjährige stottere seit dem Schlaganfall des Vaters und sei deshalb auch in logopädischer Behandlung.

Vater und Sohn würden ungern ohne die Mutter alleine zu Hause bleiben, gibt sie an. Besonders L. möchte dies nicht. Der Umgang zwischen den beiden sei schwierig. Durch die

sprachlichen Probleme würden oft Schwierigkeiten auftreten. Die Mutter beschreibt, dass der eine den anderen nicht mehr verstehen würde und das würden die beiden selten alleine regeln können. Außerdem könne der Vater sich verbal nicht gegen L. wehren.

So müsse die Mutter häufig als Vermittler zur Seite stehen und die Situation mit den Missverständnissen klären.

Des Weiteren erzählt die Mutter, dass der Junge die sprachlichen und körperlichen Einschränkungen des Vaters ausnutze, um sich einen Vorteil daraus zu verschaffen.

L. gebrauche in seinem spontanen Wortschatz häufig das Wort „Scheiße“. Sagt die Mutter ihm, dass er dies lassen solle, erwidert er, dass auch der Vater es häufig gebrauche. Dies sei jedoch auf den Schlaganfall zurückzuführen, so die Mutter. Eine ähnliche Situation trete auch beim Thema Fernsehgucken auf. Der Vater lege sich häufig aufs Sofa und ruhe sich dort, während der Fernseher laufe, aus. Wenn L. Fernsehgucken will, gibt er an, dass der Vater das ja auch immer mache. Der Mutter falle es schwer, den Jungen dann zu überzeugen, dass jetzt nicht wieder TV geschaut werden müsse.

Auch in Spielsituationen nutze der Junge die Schwierigkeiten des Vaters manchmal aus.

Dennoch ist nach Meinung der Mutter auch festzustellen, dass er sich häufig hilfsbereit zeige, den Vater unterstütze und Hilfestellungen anbiete. Bei auftretenden Wortfindungsproblemen gebe L. meist den ersten Buchstaben eines Wortes vor und der Vater finde dann das Wort selbstständig.

Brauche der Vater Ruhe, akzeptiere der Sohn dies, so die Mutter. Dennoch provoziere er in solchen Situationen auch häufig, indem er beispielsweise sagt „war ja klar, dass der wieder schlafen will“.

### **Interview Sohn L. (neun Jahre)**

Im Interview mit dem Sohn, der nun neun Jahre alt ist, sagt dieser „am Anfang konnte Papa nur Ja und Nein sagen.“ Zu der Zeit, wo der Vater viel im Krankenhaus war, sei L. viel bei den Großeltern gewesen.

Als der Junge nach der Sprache des Vaters gefragt wird, antwortet er: „Manchmal sagt Papa heute noch was Falsches, das weiß ich. Aber ich kann ihn trotzdem so mittel verstehen.“

Beim Sprechen gebe der Junge dem Vater Tipps und Hilfestellungen. „Manchmal geb ich Tipps, wenn ich weiß, was er meint und sonst lass ich ihn mal sprechen und sonst rat ich auch, wenn er kein Wort rauskriegt.“

Sage der Vater nur ein bestimmtes Wort, wisse der Sohn meist schnell, was der Vater meine. L. gibt als Beispiel das Wort „Bund“. Dann weiß L., dass der Vater entweder die Bundeswehr oder bestimmte Leute, die dort arbeiten meine.

Auf Gegenstände zeige der Junge selten oder auch Gebärden gebrauche er kaum, sagt er selbst. Wenn L. jedoch ein bestimmtes Lied im Auto hören möchte, dann schreibe er die Zahl des Liedes der CD in die Luft, damit der Vater es verstehe. Für ihn sei es normal, dem Vater beim Sprechen zu helfen, gibt er an.

In Spielsituationen mit dem Vater gibt L. an, dass häufig Schwierigkeiten aufgrund der Halbseitenlähmung des Vaters auftreten würden. So sei es beispielsweise schwierig, dass die beiden zusammen Wii spielen würden. Auch das Spielen mit ferngesteuerten Autos stelle für den Vater eine sehr große Herausforderung dar, weshalb er sich dieser bisher auch nicht gestellt habe.

Würden komplexe Spiele gespielt, bei denen man sich viel merken müsse und es darum gehe, konkrete Angaben zu machen, habe der Vater sprachliche Schwierigkeiten. Beschäftigen sich die beiden mit Fußballkarten, habe der Vater noch Probleme Namen vorzulesen, sagt L.

Dennoch fällt dem Sohn auf, dass der Vater Fortschritte mache bei manchen Spielen. Er sagt, dass es ihm jetzt schon besser gelinge manche Spiele zu spielen. Genaue Angaben konnte L. diesbezüglich nicht machen.

Auch im Alltag würden häufig Probleme aufgrund der Halbseitenlähmung auftreten. Der Vater brauche Hilfe beim Öffnen des Yoghurtbechers, beim Schneiden des Brötchens etc. Meistens helfe dann die Mutter, gibt L. an.

In der Schule wurde mit dem Klassenlehrer von L. über die Situation mit dem Vater gesprochen. Die Freunde des Neunjährigen wissen auch, was sein Vater habe. L. hat seinen Freunden erklärt, dass sein Vater einen Schlaganfall gehabt habe und was das heiße. So erklärte er: „da ist eine Seite vom Gehirn betroffen.“

Die Halbseitenlähmung sei ihnen zuerst aufgefallen, das mit dem Sprechen erst später, gibt L. an. Seine Freunde haben damit aber kein Problem.

Auf die Frage, ob er selbst große Probleme damit habe, antwortet er mit „nein“. Er gibt an, dass ihn das nicht traurig mache, dass sein Vater manche Sachen nicht mit ihm machen könne. Die Väter seiner Freunde können auch manches nicht mitmachen, da sie auch teilweise bewegungseingeschränkt seien, so L. Ein Vater habe beispielsweise derzeit einen Leistenbruch.

Des Weiteren erzählt der Neunjährige, dass er selbst auch zur Logopädie gehe, da er stottere. L. erzählt außerdem, dass der Vater schon mal mit ihm zusammen bei einem Fußballspiel gewesen sei, dies aber aufgrund der Menschenmasse und der vielen Treppen sehr anstrengend für seinen Vater gewesen sei.

Im Zoo sei die ganze Familie auch schon gewesen. Doch auch hier gibt L. an, dass es sehr anstrengend für seinen Vater gewesen sei und sie häufig Pausen machen mussten, damit der Vater sich ausruhen konnte. So seien auch lange Spaziergänge mit dem Hund für den Vater nicht gut zu bewältigen, sagt L.

### **Observation**

Der Sohn hilft dem Vater bei sprachlichen Schwierigkeiten, manchmal sogar bevor der Vater diese überhaupt signalisiert.
---

Der Sohn sagt dem Vater Zahlen vor und fordert ihn auf, einfach zu sprechen.
--

Der Sohn zeigt sich insgesamt in der Spielsituation jedoch sehr ungeduldig.
---

### **Interviews**

Die Mutter gibt an, dass sie anfangs mit ihrem Sohn oft für den Vater gemalt habe, damit er versteht, was gemeint ist.
--

Die Mutter stellt fest, dass der Junge die sprachlichen und körperlichen Schwierigkeiten des Vaters manchmal ausnutze, um beispielsweise ein Spiel zu gewinnen.
---

Die Mutter erzählt, dass viele Missverständnisse auftreten, wenn Vater und Sohn alleine zu Hause sind.
--

Die Mutter gibt an, dass der Sohn dem Vater helfe, indem er den ersten Buchstaben eines Wortes angibt.
--

Die Mutter spricht davon, dass der Sohn sich mit den Schwierigkeiten arrangiert habe. Inwieweit ihn das emotional belaste, könne sie nicht sagen. Der Sohn stottere allerdings seit dem Schlaganfall seines Vaters.
---

Der Sohn gibt an, dem Vater durch Tipps und Erraten der Wörter zu helfen.
---

Dem Sohn selbst fällt nicht auf, dass er Gestik und Mimik benutze.
--

Der Sohn erwähnt die körperlichen Schwierigkeiten des Vaters häufig im Gespräch. Auch den Freunden seien diese zuerst aufgefallen.
--

Den Sohn mache es traurig, dass sein Vater Probleme habe, aber er sagt, dass auch andere
--

Väter Probleme haben.
-----------------------

Der Sohn spricht davon, zu stottern und deshalb selbst zur Logopädie zu gehen. Was sein Vater dort genau mache, wisse er nicht.
---

### **Mögliche Situationen für das Kinderbuch**

Autokartenspiel
-----------------

Tabelle 6

## 4.1.4 Resultate Familie 4

### **Anfangssituation Familie H.**

Herr H. erlitt am 20.03.2007 einen Mediainfarkt durch Verschluss der A. cerebri media links. Viele Bereiche seines Gehirns wurden beschädigt und er hat bis heute sowohl körperliche als auch schwere sprachliche Einschränkungen. Er litt an einer Hemiparese rechts. Neben einer schweren Aphasie, die gekennzeichnet ist durch globale Symptome, wurden eine schwere Sprechapraxie und eine buccofaciale Apraxie diagnostiziert.

Frau und Herr H. haben sich aufgrund der Aphasie letztes Jahr (2010) getrennt. Jetzt leben beide Kinder (Z. acht Jahre, J. zwölf Jahre) mit ihrer Mutter in einer Wohnung, nicht weit weg von ihrem Vater.

Nach Angaben der Familie habe der Vater wenige sprachliche Fortschritte erzielt und „spreche“ mehr mit Hilfe seines Sprachcomputers. Seit geraumer Zeit habe er die logopädische Behandlung auf eigenen Wunsch abgebrochen, so die Ehefrau.

Hier konnte keine Observation durchgeführt werden, da sich der betroffene Vater trotz anfänglicher Zusage dagegen entschied und bei dem Besuch der Untersuchenden nicht anwesend war. Somit kann keine Aussage seitens der Untersuchenden bezüglich der sprachlichen Fähigkeiten von Herrn H. gemacht werden.

### **Interview Frau H.**

Im Gespräch mit einer der Untersuchenden erzählt Frau H., dass die ganze Situation sehr schwierig für alle Beteiligten sei. Der Vater könne keinen vollständigen Satz bilden und äußere meist unverständliche Laute. In diesem Zusammenhang spricht sie davon, wie ihre

Kinder diesen Umstand erleben würden. „Die Kinder kennen ihren Vater nur als großen, starken, kräftigen Mann.“ Ihr Sohn wurde sogar schon einmal auf dem Schulhof ausgelacht als sein Vater ihn abholte, so berichtet die Mutter. Manche Freundinnen ihrer Tochter haben Angst vor ihm, so sagt sie.

Trotzdem erlebe die Mutter ihre Kinder im Umgang mit dem Vater als sehr ruhig. Vor allem die achtjährige Z. zeige oft Verständnis und gebe sich Mühe, ihren Vater zu verstehen. Nach Angabe der Mutter hat sie oft als „Übersetzerin“ fungiert.

Traurig gemacht hat die Kinder der Umstand, dass der Vater so wenig sprachliche Fortschritte gemacht hat. „Es sind viele Tränen geflossen“, so die Mutter.

Die Mutter berichtet, dass sich Vater und Sohn oft gestritten haben, da es ihrer Meinung nach für den Vater schwierig sei, Hilfe vom Sohn anzunehmen. Oft vergleiche er sich mit dem 12-Jährigen und ist frustriert darüber, „dass sein Sohn mehr kann als er“, so die Mutter.

Tochter Z. hingegen sei „sensibler damit umgegangen“. Doch auch von ihr habe er sich nicht helfen lassen.

Frau H. berichtet, dass Probleme entstanden seien, weil der Vater mehr und mehr Ruhe haben wollte und die Lautstärke im Haus nicht mehr ertragen habe. „Z. singt eben schon mal und wir reden viel am Frühstückstisch.“

Die Treffen heute würden unregelmäßig stattfinden und die Kinder selbst geben gegenüber ihrer Mutter an, dass sie nicht wissen, was sie mit ihrem Vater machen sollen. Der Sohn sagt zu seiner Mutter: „Was soll ich denn da? Ist doch langweilig da.“

Diesbezüglich erklärt die Mutter, dass der Vater nicht auf die Bedürfnisse seiner Kinder eingehe und sehr starr seine Belange in den Vordergrund stelle. Sie berichtet ein Beispiel, um das deutlich zu machen. So beschreibt die Mutter, dass er einmal nicht davon abzubringen gewesen sei, an einem sonnigen Tag mit dem Hund die gewohnte Strecke zu gehen, obwohl die Kinder vorschlugen, noch ein Eis essen zu gehen.

### **Interview Tochter Z. (acht Jahre)**

Das Mädchen erzählt im Gespräch, dass sie geschlafen habe, als ihr Vater den Schlaganfall hatte. Ihr Bruder habe sie geweckt und gesagt, dass sie schnell aufstehen müsse, da etwas Schlimmes passiert sei.

Zum Zeitpunkt des Ereignisses war Z. vier Jahre alt. Sie könne sich selber an nichts mehr erinnern, weiß nur durch Erzählungen, wie die Zeit war und was passiert ist, so sagt sie.

Als der Vater in der Rehabilitationsmaßnahme war, sei sie mitgefahren und sei dort zusammen mit ihm spazieren gegangen. Die Achtjährige gibt weiter an, dass ihr Vater anfangs gar nicht gesprochen habe. Sie habe die Situation mit ihm zu Hause als sehr komisch empfunden, weil er „immer im Bett lag.“ Auch spielen könne ihr Vater nicht mehr mit ihr. „Ich hab immer mit meinem Papa als ich noch kleiner war Barbies gespielt, aber jetzt kann er ja nicht mehr reden und dann ist das doof wenn er nichts mehr sagt.“

Sie erwähnt im Gespräch, das sie mit ihrer Mutter zusammen ihren Freundinnen erklärt habe, was ihr Papa hat. Manche von ihnen haben sich wohl vor dem Vater gefürchtet, weil er so ein großer und kräftiger Mann ist und nur Laute von sich geben konnte, es ihm aber nicht möglich sei, Sätze zu formulieren und „normal“ zu sprechen.

„In der Schule wurde nicht drüber gesprochen“, so Z.. Nur manchmal habe sie mit ihrer Klassenlehrerin über den Vater geredet.

Als sie darauf zu sprechen kommt, dass die Eltern sich getrennt haben und der Vater jetzt alleine wohne, sagt sie „Ich geh auch manchmal an manchen Tagen hin, aber J. will da nicht so dolle hin. [...] Einmal hat Mama gesagt, dass wir zu Papa gehen sollen und J. ist einfach zu seinem Freund F. gegangen.“

Weiterhin macht sie deutlich, dass sie sich manchmal davor fürchte, „alleine zu Papa zu gehen, dann streite ich mich vielleicht auch mit dem.“ Trotzdem gibt sie an, dass es blöd sei, dass ihr Vater nicht mehr bei ihnen wohne.

Wenn sie bei ihrem Vater sei, so schauen sie viel TV, erzählt Z.. Kommt es zu einer Interaktion, so beschreibt Z. diese Momente folgendermaßen: „Also manchmal muss ich raten, aber manchmal verstehe ich es auch gleich.“

Telefonieren sei da schwieriger, äußert sie im weiteren Verlauf der Unterhaltung.

Z. äußert, dass sie manchmal ganz schön traurig über die Situation sei. „Manchmal macht mich das traurig, weil dann denkt man immer an die Zeiten, die mal waren.“

Z. erzählt einer der Untersuchenden einen Wunsch. Sie wünsche sich, dass ihr Vater sie wieder öfter auf den Arm nehme und mit ihr kuscheln würde. Für ihren Vater wünsche sie sich ein „normales Leben“.

Manchmal würden ihr und ihrem Vater die Leute aus dem Weg gehen, verrät sie. Dann würden die Leute komisch schauen. In dem Ort, in dem sie leben, sei das aber anders, sagt Z. „Wenn wir hier durch die Stadt gehen, dann winkt ja jeder. Hier in der Stadt kennt Papa ja jeden.“

### Observation

Es konnte keine Observation stattfinden
---

### Interviews

Die Mutter gibt an, dass die Situation für alle Familienmitglieder schwierig war bzw. ist.
--

Die Mutter stellt fest, dass die Kinder mit dem Vater ruhig umgehen. Besonders die Tochter habe viel Geduld im Umgang mit dem Vater.
--

Die Mutter sagt, dass die Kinder traurig wären aufgrund der wenigen sprachlichen Fortschritte, die der Vater erzielt habe.
--

Die Eltern haben sich aufgrund der Aphasie vor einem Jahr voneinander getrennt.
---

Die Tochter gibt an, dass ihre Freundinnen Angst vor ihrem Vater hatten.
--

Die Tochter findet es schade, dass der Vater nicht mehr bei ihnen wohne.
--

Die Tochter sagt, dass sie manchmal errate, was der Vater meint. Aber manchmal verstehe sie ihn auch direkt.
--

Die Tochter gibt an, traurig über die Situation zu Hause zu sein.
---

### Mögliche Situationen für das Kinderbuch

Schulhof- Situation
---------------------

Angstverhalten befreundeter Kinder
------------------------------------

Tabelle 7

## 4.1.5 Resultate Familie 5

### Anfangssituation Familie S.

Familie S., mit Tochter E. (sieben Jahre), Vater M. und Mutter E., wohnt seit einigen Jahren in Vechta. Am 10.08.2006 hatte Mutter E. einen schweren Fahrradunfall.

Im Krankenhaus wurde ihr dann in mehreren Operationen ein Teil der Schädeldecke herausgenommen und sie lag wochenlang im Koma. Die Ärzte teilten ihrem Mann mit, dass er sich mit dem Thema Organspende auseinandersetzen solle. Doch ihr Mann gab sie nicht auf.

Neben schweren sprachlichen Einschränkungen, hatte sie auch eine Hemiparese rechts, die rückläufig war.

Tochter E. war damals dreieinhalb Jahre alt und kam nur einmal mit ins Krankenhaus, weil es sie zu sehr erschreckte, wie ihre Mama aussah. Der Vater brachte Nachrichten von E. mit ins Krankenhaus, die er auf ein Audioband aufgenommen hatte. Mutter E. machte immer größere Fortschritte. Diese zeigten sich nicht nur bezüglich der körperlichen Einschränkungen, sondern auch auf sprachlicher Ebene.

Sie ist nun in der Lage sich sprachlich ohne Probleme auszudrücken. Auch beim Sprachverständnis zeigen sich keine Schwierigkeiten. Bei dem Besuch wird deutlich, dass die Mutter ihren rechten Arm wenig einsetzt und mehr mit links agiert.

### **Observation Familie S.**

Mutter und Tochter spielen gemeinsam ein Rollenspiel mit verschiedenen Spielfiguren. Während der Observation hat die Mutter keine sprachlichen Schwierigkeiten. Die Mutter ist in der Lage, alles zu äußern, was sie möchte. So muss die Tochter keine Anpassungen bezüglich der verbalen und nonverbalen Kommunikation vornehmen. Die Tochter spricht schnell und schaut ihre Mutter selten an.

### **Interview Herr und Frau S.**

Zu Beginn des Gesprächs erklärt der Vater ausdrücklich, dass die Tochter „ein kleines Schlitzohr“ sei und genau wisse, dass eine Kamera laufe (bei der Observation) und sie sich von ihrer besten Seite zeigen müsse. Sie würde in Alltagssituationen schon ausnutzen, dass die Mutter ihr sprachlich „nicht das Wasser reichen“ könne. Oftmals entstünden Probleme, wenn es darum ginge, Konsequenzen durchzusetzen. Die Mutter habe Probleme damit, Konsequenzen durchzuziehen und das würde E. mittlerweile wissen.

Erkläre man ihr aber, dass dem Vater von der Situation erzählt werden würde, wenn er von der Arbeit komme, so schreckt E. auf und möchte ihren Vater nicht enttäuschen. Ihn sehe sie als „Fixpunkt“ in ihrem Leben und erhalte viel Sicherheit durch die Beziehung zu ihm.

Als die Mutter in diesem Zusammenhang darüber spricht, wie konsequent sie handle, so erwähnt sie, dass sie als Mutter lange Zeit nicht präsent gewesen sei und sie ihrem Kind jetzt oft nichts „Böses“ wolle.

In emotionalen Situationen fällt der Mutter auf, dass die sprachlichen Schwierigkeiten zunehmen und das dies auch E. bemerke.

Ihre Tochter habe ihr damals wenig Hilfestellung geben können, so die Mutter. E. sei noch

sehr klein gewesen und die sprachlichen Schwierigkeiten seien ihr damals noch nicht so aufgefallen.

Die Eltern geben im Gespräch deutlich an, dass sie nicht glauben, dass E. noch große Probleme mit der Aphasie ihrer Mutter habe. Man habe stark daran gearbeitet, dass wieder eine Beziehung zwischen Mutter und Tochter bestehe. So wird den Untersuchenden berichtet, dass Tochter und Mutter zusammen Urlaub (Mutter-Kind-Kur) gemacht haben, um wieder mehr zueinander zu finden.

Der Vater sagt, dass sie wieder einen normalen Tagesablauf haben würden und die Tochter deshalb nun keine großen Veränderungen merke.

Außerdem spricht die Mutter darüber, dass sie wieder arbeiten gehe und anderen Menschen mit Aphasie als Kommunikationstrainerin zur Seite stehe. Ihren ehemaligen Job als Physiotherapeuten übt sie nicht mehr aus. Ihr selbst fallen sprachliche Schwierigkeiten nur bei niedrigfrequenten Wörtern auf und sie möchte nun, nach einem Jahr Logopädie-Pause, jetzt wieder mit der Therapie fortfahren.

### **Interview E. (sieben Jahre)**

E. berichtet, dass sie ihre Mama nur einmal im Krankenhaus besucht habe. Hierbei habe sie einen Kassettenrecorder dabei gehabt, um ihrer Mama „ihre Stimme da zu lassen“.

Ein Kindermädchen habe in dieser Zeit oft auf sie aufgepasst.

Mehrfach erwähnt die Tochter innerhalb des Gesprächs, dass ihre Mutter kurze Haare gehabt habe und sie sie erst gar nicht erkannt habe. Auf Nachfrage gibt sie an, dass die Mutter nicht gut sprechen konnte. Auch das Laufen sei am Anfang schwierig gewesen und die Mutter habe im Rollstuhl gesessen.

Die Siebenjährige fügt allerdings hinzu, dass die Mutter schnell wieder besser gesprochen habe und sie sich schnell wieder daran gewöhnt habe, dass Mama zu Hause sei.

Das Mädchen erzählt weiterhin, dass sie weder im Kindergarten noch in der Schule groß über dieses Thema gesprochen hätte. Zum Abschluss ihrer Kindergartenzeit habe sie jedoch mit der Erzieherin ein Buch gestaltet. Dies zeigt sie den Untersuchenden und es geht daraus hervor, was sie in den ersten Lebensjahren erlebt hat. Auch der Unfall der Mutter wird in diesem Buch aufgegriffen. Selbstgemalte Bilder, Fotos, Sticker etc. wurden in diesem Buch durch kurze Textabschnitte ergänzt. So ist „Das Buch von E.“ entstanden.

In der Schule wisse die Lehrerin über den Unfall der Mutter Bescheid, so E. Da habe die

Mutter selbst erklärt, was passiert ist.

Am Ende der Unterhaltung teilt E. mit, dass ihre Mutter im Aphasiezentrum arbeite und dort kranken Menschen helfe.

### **Observation**

Es treten bei der Mutter keine sprachlichen Schwierigkeiten auf. Aus diesem Grund gibt es für die Tochter auch keinen Anlass ihr verbales und nonverbales Verhalten anzupassen.
---

### **Interviews**

Der Vater gibt an, dass die Tochter die sprachlichen Schwierigkeiten der Mutter, die teilweise noch auftreten, ausnutze.
--

Der Vater erzählt, dass häufig Probleme entstünden, da die Mutter nicht konsequent handele.
---

Die Mutter erwähnt, dass sie in emotionalen Situationen mehr sprachliche Probleme habe. Dies merke auch ihre Tochter.
---

Die Mutter erzählt, dass Z. ihr anfangs kaum Hilfestellungen anbieten können, da sie noch sehr klein war. Außerdem seien ihr die Schwierigkeiten nicht aufgefallen.
---

Die Tochter gibt an, dass sie ihre Mutter nicht erkannt habe, da diese kurze Haare gehabt habe. Außerdem saß die Mutter eine Zeit lang im Rollstuhl.
--

### **Mögliche Situationen für das Kinderbuch**

Bilder malen zur Verarbeitung einer belastenden Situation
---

Tabelle 8

## **4.1.6 Resultate Familie 6**

### **Anfangssituation Familie K.**

Familie K., Frau M., ihr Lebensgefährte, Sohn T. (15 Jahre) und Tochter M. (neun Jahre) wohnt in Castrop-Rauxel. Die Mutter erlitt am 1.05.2009 einen Mediainfarkt bei Vorhofflimmern während einer Fahrradtour. Anschließend wurden eine Aphasie mit globalen Symptomen und eine armbetonte Hemiparese rechts diagnostiziert. Die Aphasie hat sich zu einer mittelgradigen Aphasie (mit Wernicke-Symptomen) entwickelt. Des Weiteren ist Sprache von einer buccofacialen Apraxie.

Frau K. und ihr Lebensgefährte haben sich erst Anfang 2009 kennen gelernt. Die Mutter hatte vorher eine schwierige Trennung von ihrem Ex-Mann durchlebt.

Sprachlich ist Frau K. noch stark eingeschränkt. Sie beendet angefangene Sätze selten. Sie spricht sehr schnell, hält nur selten Blickkontakt und es lassen sich viele syntaktische und morphologische Fehler feststellen. Bei komplexen Sätzen und Fragen zeigt sie auch beim Sprachverständnis deutliche Einschränkungen.

### **Observation Familie K.**

Bei Familie K. zeigen sich einige kommunikative Schwierigkeiten während der Observationssituation. Die Tochter hält keinen Blickkontakt zu ihrer Mutter, spricht schnell und wartet nicht ab, bis die Mutter verbal reagieren kann. Sie übergeht Äußerungen ihrer Mutter häufig und fällt ihr mehrfach ins Wort. Die Mutter erfragt sich einmal Hilfe ihrer Tochter, weil sie beim Kartenspiel „Uno“ eine Zahl nicht richtig erkennen kann. Daraufhin hilft die Tochter ihr.

Insgesamt nutzen beide wenig Mimik und Gestik. Die sprachlichen Schwierigkeiten lassen sich deutlich beobachten, allerdings verwendet die Mutter Strategien, (sie zeigt auf eine Farbe, wenn sie diese nicht benennen kann) um diese zu umgehen. Sie erhält in der beobachteten Situation sehr wenig Hilfe durch ihr Kind.

### **Interview Frau K. und Lebensgefährte**

Die Mutter gibt im Gespräch an, dass sie gerne wieder besser sprechen können würde und, dass sie es traurig mache, dass sie so wenige Fortschritte erzielt habe. Sie erwähnt in diesem Zusammenhang, dass sie vorher als Zahnarzthelferin gearbeitet habe, diesen Beruf aber nun nicht mehr ausführen könne, da insbesondere das Telefonieren schwierig sei.

Besonders aber habe sie mit Zahlen große Schwierigkeiten. Das bemerkt sie auch, wenn sie der Tochter bei den Hausaufgaben helfen möchte. Die Tochter sage dann „falsch, falsch, falsch“ und die Mutter müsse dann einen Taschenrechner zur Hilfe nehmen. Auch beim Schreiben habe sie nach eigener Angabe Probleme. Selbst wenn sie einen Fehler sehe, kann sie diesen nicht angeben. Somit helfe der Lebensgefährte der Tochter meist bei ihren Hausaufgaben.

Im Alltag treten der Mutter zufolge wenig Probleme auf. Sie berichtet, dass sie sich mit ihrer Tochter verständigen könne. Lesen die beiden abwechselnd Passagen aus einem Buch, so sage

die Tochter der Mutter vor, wie verschiedene Wörter richtig ausgesprochen werden würden. Der Lebensgefährte fügt hinzu, dass die Mutter manchmal Dinge lese, die dort gar nicht stehen, aber Ähnliches bedeuten. Er beschreibt dies mit den Verben „springen und hoch hüpfen“.

Beide sind der Meinung, dass die neun-jährige immer noch nicht komplett begreife, was der Mutter widerfahren ist. Die Mutter bejaht die Frage, ob M. deswegen oft traurig ist. Sie sprechen an, dass M. schon mal davon geredet habe, Schuld zu sein an diesem Unglück. Auch wenn beide dies mehrfach verneint haben, halte M. teilweise immer noch an diesem Gedanken fest. Die Mutter gibt zu verstehen, dass die Trennung von ihrem Mann sehr schmerzhaft und langwierig für alle Beteiligten gewesen sei.

Als die Untersuchenden fragen, inwieweit M. die sprachlich schwierige Situation belastet, gibt der Lebensgefährte an, dass M. heute öfter frage, ob man sie lieb habe. Er spricht davon, dass M. „emotional aufgerüttelt“ sei und unklar bleibe, wie viel mit der Trennung zu tun habe und wie viel auf den Schlaganfall und seinen Konsequenzen zurückzuführen sei.

### **Interview Tochter M. (neun Jahre)**

Häufig fällt auf, dass M. auf die Fragen der Untersuchenden keine Antwort weiß. Als sie gefragt wird, wie die Situation war, als die Mutter ins Krankenhaus kam, antwortet M.: „Da konnte die halt nicht gut sprechen.“ Die neun-jährige erklärt weiterhin, dass ihr der Lebensgefährte der Mutter erklärt habe, was mit ihrer Mutter los sei.

Sie verdeutlicht im Gespräch, dass man ihre Mutter zu Beginn nicht gut verstanden habe. M. gibt als Lösungsansatz an, dass sie dann nochmals nachgefragt habe oder manchmal rate, was die Mutter genau meine.

Bei den Hausaufgaben spricht die Tochter allerdings von größeren Schwierigkeiten. Da ihre Mutter Probleme mit Zahlen habe, könne sie ihr nur mit dem Taschenrechner helfen, sagt M. Auch beim Schreiben sei es schwierig, so die Tochter. Weiter fallen ihr Probleme beim gegenseitigen Vorlesen auf.

Trotzdem erklärt sie am Ende des Gesprächs, dass die sprachlichen Fähigkeiten ihrer Mutter mittlerweile besser geworden seien. In der Schule habe sie mit niemandem darüber gesprochen, so M. Nur ihre Klassenlehrerin wisse Bescheid. Und ihrer besten Freundin habe sie gemeinsam mit ihrer Mutter erklärt, dass sie Aphasie hat.

M. gibt außerdem im Gespräch an, dass sie es nicht traurig mache, dass ihre Mutter nicht so

gut sprechen könne. Sie wünsche sich aber, dass es besser würde.

### **Observation**

Die Tochter übergeht Aussagen der Mutter.
Die Tochter fällt der Mutter mehrfach ins Wort.
Die Tochter hält kaum Blickkontakt.
Die Tochter hilft der Mutter erst, als diese nach Hilfe fragt.
Sowohl Mutter als auch Tochter nutzen wenig Gestik und Mimik.

### **Interviews**

Die Mutter gibt an, dass Schwierigkeiten auftreten, wenn sie ihrer Tochter bei den Mathehausaufgaben helfen wolle.
Die Mutter erzählt, dass die Tochter ihr Wörter vorsage, wenn beim Lesen Fehler auftreten.
Der Lebensgefährte der Mutter erwähnt, dass M. häufig gesagt habe, dass sie Schuld an dem Schlaganfall ihrer Mutter sei.
Es fällt auf, dass die Tochter häufig angibt, keine Antwort auf die Fragen geben zu können.
Die Tochter sagt, dass sie bei Verständnisschwierigkeiten die Mutter noch mal frage oder errate, was diese meine.
Die Tochter gibt an, dass sie es nicht traurig mache, dass ihre Mutter nicht so gut sprechen könne. Sie wünsche sich aber, dass es besser würde.

### **Mögliche Situationen für das Kinderbuch**

Hausaufgaben - Situation
--------------------------

Tabelle 9

## **4.1.7 Resultate Familie 7**

### **Anfangssituation Familie B.-S.**

Familie B.-S. wohnt in Herzogenrath, nahe Aachen. Die Eltern haben zwei gemeinsame Söhne. M. ist elf Jahre alt und F. ist sieben Jahre alt.

Am 10.07.2003 erlitt der Vater bei der Arbeit einen Mediainfarkt links. Seither leidet er an einer Aphasie mit Broca-Symptomen. Außerdem treten Begleitstörungen auf. Es ist Sprache von einer Hemiparese rechts und einer Hemianopsie (rechter oberer Quadrant). Des Weiteren

wurde Epilepsie festgestellt.

Der Sohn M. war 2003 drei Jahre alt. Kurz nach dem Unglück wurde der zweite Sohn F. geboren.

Hier konnte auch keine Observation durchgeführt werden. Die Mutter gab an, dass die Familie dies nicht möchte. So hat bei dieser Familie kein Besuch stattgefunden. So kann auch keine Einschätzung des derzeitigen sprachlichen Zustands getroffen werden. Allerdings waren Mutter und beide Söhne zu einem Telefoninterview bereit.

### **Interview Frau B.-S.**

Die Mutter berichtet im Gespräch mit einer der Untersuchenden, dass zu Hause „ein Unterschied wie Tag und Nacht“ bestehe, in Bezug auf den Umgang der beiden Kinder mit der Aphasie des Vaters. Der ältere Sohn habe deutlich mehr Probleme damit als der Kleine. Für den Jüngeren sei es normal geworden, der Große könne es allerdings immer noch nicht ganz akzeptieren.

Im alltäglichen Miteinander fällt der Mutter auf, dass vieles mittlerweile automatisiert ablaufe. Bezüglich der Kommunikation gibt sie an, dass beide Kinder langsamer mit ihrem Vater sprechen oder Dinge wiederholen würden, wenn er etwas nicht verstanden habe. Außerdem spricht sie davon, dass kurze und knappe Äußerungen genutzt werden würden. Sie sagt, ihre Kinder würden meist „ganz unkonventionell damit umgehen“ und sich gar nicht so viele Gedanken darüber machen.

Besonders der Kleinere gebe sich mit dem zufrieden, was der Vater kann. Für den älteren Sohn gelte dies nicht immer. „Je älter ein Kind wird, desto wichtiger wird ein Vater gerade auch bei Jungs, desto höher ist auch die Erwartungshaltung und dann eben auch die Enttäuschung“, so die Mutter. Sie äußert, dass sie Verständnis dafür habe, dass ihr Großer manchmal wütend darüber sei und sich frech gegenüber dem Vater zeige. Allerdings sei sie darauf bedacht ihren Kindern „Respekt zu Jedermann“ beizubringen.

Die Mutter erklärt im Gespräch, dass sie hoffe, dass sich der kleinere Sohn nicht alles vom Großen abgucke. Trotzdem sei sie insgesamt zufrieden mit der familiären Situation und habe gelernt, Dinge „einfach anzupacken“.

Die Mutter sagt am Ende des Gesprächs, dass es an den Kräften zehre, den Alltag mit der Aphasie zu meistern. Trotzdem würden alle zusammenhalten und darauf hoffen, dass der Vater noch Fortschritte machen könne.

### **Interview Sohn F. (sieben Jahre)**

Zuerst erzählt der Sohn, dass er noch gar nicht auf der Welt gewesen sei, als sein Vater den Schlaganfall gehabt habe. Er sei groß geworden mit den sprachlichen und körperlichen Einschränkungen seines Vaters und erlebe im Alltag wenige Probleme damit. Natürlich spreche er mit seinem Vater anders, so sagt er.

Manchmal spreche er langsamer oder wiederhole ihm das Gesagte nochmals. Er zeige ihm auch seine Hausaufgaben und manchmal würden sie auch zusammen lesen, so der Sohn. Das klappe schon, gibt der Siebenjährige an.

Einmal sei er mitgegangen zur Logopädie und da habe der Vater auch Hausaufgaben gemacht. Der Vater habe dort Sätze geschrieben und sie haben gemeinsam Spiele gespielt.

Beim Lesen würde er seinem Vater manchmal helfen müssen. So lese der Vater beispielsweise den Anfang eines Satzes falsch vor und er sage dann „Da steht ist, Paps“.

Es nerve ihn nicht, dass der Vater manchmal länger brauche zu reagieren oder zu antworten. Das gemeinsame Spielen würde trotzdem klappen.

Der Sohn gibt deutlich an, dass er nicht traurig darüber sei, dass sein Vater sprachliche und körperliche Schwierigkeiten habe.

### **Observation**

Es konnte keine Observation stattfinden
---

### **Interviews**

Die Mutter erzählt, dass die Kinder unterschiedlich mit der Aphasie des Vaters umgehen.
---

Die Mutter gibt an, dass beide Kinder langsamer mit ihrem Vater sprechen oder bei Bedarf wiederholen und kurze Sätze formulieren.
---

Die Mutter sagt, „Je älter ein Kind wird, desto wichtiger wird ein Vater gerade auch bei Jungs, desto höher ist auch die Erwartungshaltung und dann eben auch die Enttäuschung.“
--

Der Sohn erzählt, dass er mit den körperlichen und sprachlichen Einschränkungen des Vaters groß geworden ist. Deshalb erlebe er im Alltag auch wenige Probleme.
---

Der Sohn gibt weiterhin an, dass es ihn nicht störe, dass der Vater manchmal mehr Zeit zum Antworten brauche.
---

Der Sohn erwähnt, dass es ihn nicht traurig mache, dass der Vater körperlich und sprachlich eingeschränkt sei.
--

## Mögliche Situationen für das Kinderbuch

Situation Lesen: „Da steht <u>ist</u> , Paps!“
--

Tabelle 10

## 4.2 Zusammenfassung der Resultate aller Familien

Die Untersuchenden haben insgesamt sieben Familien in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen interviewt und bei fünf davon auch das Kind im Umgang mit dem Menschen mit Aphasie beobachten können.

Insgesamt muss zu Beginn dieser Zusammenfassung festgehalten werden, dass die mit Aphasie betroffenen Elternteile unter sehr individuellen sprachlichen Einschränkungen leiden. Die Symptome variieren sehr stark im Schweregrad und somit hat der eine betroffene Elternteil mehr Hilfe nötig als der andere. Dies lässt sich auch in der Literatur immer wieder finden. Eine Aphasie ist nie gleich einer anderen.

Sechs der sieben Elternteile leiden an einer Aphasie, die durch einen Schlaganfall verursacht wurde. In einem Fall erfolgte die Aphasie aufgrund eines Unfalls. In drei der Familien leidet die Mutter an Aphasie und in vier Fällen der Vater.

Allgemein ist festzustellen, dass die Familien in der Gesprächssituation alle offen mit der Thematik Aphasie und den daraus resultierenden Konsequenzen umgehen. Sowohl die Eltern als auch die Kinder haben alle Fragen beantwortet, die während des Gesprächs von den Untersuchenden gestellt wurden.

Es wurden sieben Kinder (vier Mädchen und drei Jungen) in der Altersgruppe sechs bis neun Jahren interviewt.

Alle sieben haben von den sprachlichen Schwierigkeiten des Elternteils erzählt. Keines der Kinder konnte den Begriff Aphasie erklären und hat diesen somit auch nicht aktiv im Gespräch benutzt. Vier der sieben Kinder haben allerdings das Wort „Schlaganfall“ in dem Interview erwähnt und konnten, teilweise mit eigenen Worten, erklären, was ihrem Elternteil widerfahren ist.

Da zwei Kinder zum Zeitpunkt des Schlaganfalls eines Elternteils erst drei Jahre alt oder noch gar nicht geboren waren, konnten sie nur das wiedergeben, was die Eltern ihnen erzählt haben und im Interview nicht aus den eigenen Erinnerungen schöpfen.

In Bezug auf den sprachlichen Umgang miteinander spricht kein Kind davon, dass dieser gar nicht mehr möglich sei.

Bei einem Kind ist der Vater so stark betroffen, dass er kaum noch sprachliche Äußerungen machen kann, sondern nur noch Laute äußert. Mutter und Kind teilten den Untersuchenden mit, dass eine Interaktion noch möglich, aber sehr schwierig sei.

Alle anderen Kinder sprechen davon, dass es „normal“ geworden sei, dass Mutter/Vater so spreche, wie es jetzt der Fall ist.

Bei einer logopädischen Therapieeinheit war nur eines der interviewten Kinder einmal mit anwesend.

Alle Kinder sprechen darüber, dass der Elternteil manchmal etwas länger brauche, um etwas zu sagen oder zu verstehen.

Selbstständig haben die Kinder Wege gefunden, ihrem Elternteil die Kommunikation zu erleichtern. Sechs der befragten Kinder sprechen darüber, dem betroffenen Elternteil Äußerungen zu wiederholen. Entweder, weil der betroffene Elternteil danach fragt oder das Kind selbstständig merkt, dass die Aussage nicht verstanden wurde.

Des Weiteren helfen die Kinder ihrem Elternteil, indem sie langsamer sprechen. Fünf der sieben Kinder erwähnen diese Hilfestellung aus eigenem Antrieb heraus. Die anderen beiden sprechen nach explizit gestellter Frage darüber.

Nur zwei Kinder sind sich dem Einsatz ihrer Körpersprache in Bezug auf die Kommunikation mit dem betroffenen Elternteil vollkommen bewusst und setzen diese aktiv ein, um sich besser verständlich zu machen. Sie geben konkret an, wie sie Gestik und Mimik nutzen und manchmal auf etwas zeigen, um zu erklären, was sie meinen. Die anderen Kinder sprechen nur sehr kurz über das Einsetzen von Körpersprache und geben an, dass sie diese selten nutzen. Keines dieser fünf Kinder spricht aus eigenem Antrieb von diesen nonverbalen Hilfestellungen, sondern erst, als eine der Untersuchenden hiernach fragt.

Nur eines der sieben befragten Kinder spricht explizit davon, traurig darüber zu sein, dass der Elternteil sprachliche Einschränkungen habe.

Ein Junge stottert seit dem Schlaganfall seines Vaters und ist selbst in logopädischer Behandlung.

Zu den körperlichen Einschränkungen ihres Elternteils können sich alle sieben Kinder äußern. Sie können diese genau beschreiben.

Ganz unabhängig von den Aussagen der Kinder berichten alle Eltern, dass ihre Kinder langsamer sprechen, Wiederholungen nutzen und auf Körpersprache, Mimik und Gestik zurückgreifen, wenn dies nötig sei. Eltern und Kinder kommen somit zu identischen Aussagen obwohl die Interviews zeitgleich und getrennt voneinander stattfanden.

## 5 Planung des Projektes „Kinderbuch“

Im folgenden Kapitel wird die Planung zum Verfassen eines Kinderbuches ausgelegt und näher erläutert.

### 5.1 Fragestellung

Wie lassen sich die Erfahrungsberichte der sechs- bis neunjährigen Kinder mit einem durch eine Aphasie eingeschränkten Elternteil kindgerecht zusammenfassen?

### 5.2 Zielsetzung

Ziel dieses Projektes ist es, eine realistische Problembilderbuch für Kinder zwischen sechs und neun Jahren zu schreiben, um Ihnen in einer durch Erfahrungsberichte und Hilfestellungen entwickelten Geschichte Wissen über Aphasie zu vermitteln und den verbalen und nonverbalen kommunikativen Umgang mit dem betroffenen Elternteil zu vereinfachen.

### 5.3 Zielgruppe

Die Zielgruppe für das entstehende Buch sind Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren, entsprechend einer Lesealterskategorie.

Die Erfahrungsberichte der Kinder aus der zuvor beschriebenen Studie - ihre Erlebnisse und Bedürfnisse aus dem Alltag – geben Grundlage für die Problembilderbuchgeschichte für gleichaltrige Leser.

### 5.4 Wie entsteht ein Kinderbuch?

Die Autoren werden sich, bevor sie sich mit der konkreten Umsetzung eines Kinderbuches auseinandersetzen und befassen, in das Schreiben eines solchen Buches einarbeiten. Dies geschieht zunächst, indem sie sich durch das Studium der Fachliteratur über die Kriterien von Kinderbüchern informieren.

Außerdem werden sich die Autoren in Buchhandlungen in Kinderbücher einlesen, um sprachliche und gestalterische Ideen zu erhalten.

Beim Schreiben bzw. Gestalten des Buches werden folgende Kriterien beachtet:

- Schriftbild
- Satzstruktur
- Erzählperspektive
- Illustrationen
- Verhältnis von Bild und Text
- Vermittlung von Gefühlen mit Schriftsprache

#### 5.4.1 Zusammentragen von Ideen für das Kinderbuch

Aus den erhaltenen Ergebnissen (Observationen und Interviews) werden Ideen für das Kinderbuch zusammengetragen. Die Autoren halten wichtige Schlüsselmomente, ausschlaggebende Situationen und Gefühle der Kinder fest. Auch Zitate und Erläuterungen der Kinder können mit aufgegriffen werden. So entsteht eine konkrete Sammlung an Material für das Kinderbuch und durch Auswahl ein grobes Konzept der Geschichte.

#### 5.4.2 Entwerfen eines Konzeptes für das Kinderbuch

Haben die Autoren die Situationen, Schlüsselmomente und alle fachwissenschaftlichen Aspekte festgelegt, die in das Kinderbuch mit aufgenommen werden sollen, kann begonnen werden, einen Rahmen für die Kindergeschichte zu erstellen.

Folgende Aspekte werden bei dem Festlegen des Inhalts für das Buch beachtet:

- Wie viele Familienmitglieder hat die Familie?
- Welcher Elternteil hat eine Aphasie und mit welchem Schweregrad?
- Festlegen der Hauptrolle
- Zeitrahmen der Geschichte bestimmen
- Reihenfolge der Situationen aus der Studie festlegen

Durch das Beachten dieser Aspekte kann ein Konzept erstellt werden, welches den „roten Faden“ der Geschichte für das Kinderbuch grob umreißt und an dem sich die Autoren

während des kreativen Schreibens immer wieder orientieren können.

Was die Reihenfolge bzw. Abfolge der Situationen angeht, werden die Autoren verschiedene Möglichkeiten durchgehen. Die Situationen werden stichwortartig auf Karten geschrieben, so können mögliche Reihenfolgen und Ideen sichtbar und problemlos ausgetauscht werden. Danach kann abgewogen werden, welche Reihenfolge die Autoren für ihr Buch nutzen möchten.

### 5.4.3 Illustrieren des Kinderbuches

Der Künstler, der von den Autoren zur Illustration kontaktiert wurde, erhält zur Information über das Projekt den Stufenplan der Bachelorarbeit. So kann er sich bereits vorab selbst über die Thematik informieren. Bei einem Treffen mit dem Künstler, soll die Idee der Geschichte erläutert und mögliche Fragen und Unklarheiten seinerseits geklärt werden.

Nachdem die Untersuchenden schließlich das Konzept für die Geschichte erstellt haben, werden sie sich mit der kreativen Gestaltung des Buches konkreter befassen.

Der angefragte Künstler erhält detaillierte Beschreibungen der geplanten Situationen für das Kinderbuch und kann seine Ideen für die Illustrationen erstmals umsetzen. Skizzen werden daraufhin angefertigt und Entwürfe entstehen.

### 5.4.4 Schreiben der Geschichte des Kinderbuches

Zeitgleich wenden sich die Autoren dem konkreten Schreiben der Kindergeschichte zu. An dem erstellten Konzept für das Buch können sich die Autoren orientieren.

Wichtig ist, dass sie sich in die Rolle und Situation eines Kindes von sechs bis neun Jahren hineinversetzen können und das Thema des Buches mit Kinderaugen betrachten können.

Die Autoren schreiben die Geschichte gemeinsam. Ideen und Formulierungen werden ausgetauscht. Die geschriebenen Teile lesen sie mit zeitlichem Abstand noch einmal durch, um diese ein weiteres Mal kritisch betrachten zu können. Außerdem kann somit festgestellt werden, ob ein Spannungsbogen in der Geschichte vorhanden ist.

Um dies weiter zu gewährleisten, werden die geschriebenen Teile der Geschichte an erste Leser, sowohl Kinder als auch Erwachsene, gegeben, die die Aufgabe haben, die Geschichte

mit kritischem Blick zu lesen. Um verschiedene Meinungen einzuholen, wird die Geschichte im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis per Mail weitergeleitet. Mindestens fünf Kinder und fünf Erwachsene sollen das Buch lesen. Durch Einschätzungen und Feedback der verschiedenen Altersklassen ist es den Autoren möglich, die Geschichte aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Außerdem kann die Geschichte kritisch überprüft und eventuell durch die Rückmeldung der Leser überarbeitet werden.

Ist die Geschichte geschrieben, befassen sich die Autoren mit dem Vorwort und dem Schreiben einer Danksagung. Außerdem verfassen die Autoren einen Klappentext, der auf der Rückseite des Buches zu lesen ist und die Geschichte kurz zusammenfasst. Es werden alle Bestandteile des Buches fertig gestellt bevor die Autoren weitere Schritte in Richtung Lay-out und schließlich Druck gehen.

#### 5.4.5 Layout und Druck des Kinderbuches

Sind alle Teile des Buches ausgearbeitet und die Bilder/Zeichnungen für die Geschichte fertig gestellt, können sich die Untersuchenden mit dem Layout und der Anordnung von Bild und Text auseinandersetzen.

Der Künstler hat bereits seine Hilfe angeboten, um die Autoren bezüglich des Layouts zu unterstützen. Ist das Ergebnis für alle Beteiligten zufrieden stellend, kann es in den Druck gehen.

Für die Ausführung der oben genannten Schritte werden einige Personen hinzugezogen, die den Autoren bei der Umsetzung des Projektes helfen werden.

##### **Unterstützung beim Schreiben des Buches**

Autorin Dr. Phil. Barbara Maiburg (ab Februar 2011)

##### **Kreative Umsetzung**

Ingo Wegerl (ab März 2011)

##### **Layout**

Ingo Wegerl (ab April 2011)

##### **Druckerei**

Evtl. Shaker Verlag Herzogenrath (ab Mai 2011)

Folgende Tabelle verdeutlicht die zeitliche Abfolge der durchzuführenden Schritte aus Studie und Projekt „Kinderbuch“ in Bezug auf das Entwickeln des Kinderbuches:

<b>Wann?</b>	<b>Was?</b>
01/2011	Observationen und Interviews ausführen (Studie)
03/2011	Resultate aus Interviews und Observationen zusammenfassen (Studie)
03/2011	Wichtige Situationen auf Karteikarten schreiben (Projekt)
03/2011	Reihenfolge der Situationen festlegen (Projekt)
03/2011	Situationen beschreiben und an Künstler geben (Projekt)
04/2011	Andere Kinderbücher betrachten und lesen (Projekt)
04/2011	Geschichte schreiben (Projekt)
04/2011	Geschichte vervollständigen (Projekt)
05/2011	Geschichte überarbeiten (Projekt)
05/2011	Lay-out des Buches (Projekt)
05/2011	Drucken des Buches (Projekt)

Tabelle 11

## 5.5 Einsatz des Kinderbuches

Den Autoren ist es ein Anliegen, dass das Buch beim ersten Lesen nicht alleine vom Kind, sondern zusammen mit einem Erwachsenen gelesen und betrachtet wird.

Es handelt sich bei dem geplanten Kinderbuch um eine Problembilderbuchgeschichte, in der ein schwieriges Thema auf kindgerechte Art und Weise dargestellt werden soll.

Es entspricht der Vorstellung der Autoren, dass der nicht betroffene Elternteil, oder aber auch Großeltern oder andere erwachsene Personen aus dem Umfeld des Kindes, sich mit dem Kind zusammensetzen und die Geschichte bewusst gemeinsam erleben.

Treten während des Lesens oder danach Fragen, Probleme oder Verständnisschwierigkeiten auf, können und sollten diese gemeinsam besprochen werden.

Da sich das Kind mit der Hauptfigur der Geschichte identifizieren könnte, ist es besonders wichtig, dass die erwachsene Bezugsperson im Auge behält, wie das Kind reagiert.

Der Erwachsene nimmt in dieser Situation somit verschiedene Rollen ein: die des Vorlesers, des Zuhörers, aber auch die des Begleiters, der hilft und tröstet.

Der Erwachsene sollte also aufmerksam sein, um zu erkennen, was die Geschichte bei dem

Kind bewirkt. Die Gefühlslage des Kindes sollte hierbei durch Nachfragen geklärt werden. Bestenfalls kommt es zum Dialog, indem das Kind über eigene Erfahrungen spricht, seine Betroffenheit, Ängste oder Unsicherheiten zum Ausdruck bringt.

Bei spürbarer Überforderung oder zu starker emotionaler Belastung ist es die Aufgabe des Erwachsenen, das Vorlesen zu unterbrechen und Raum zum Gespräch zu geben.

Es ist auch möglich, dass das Kind, nach dem ersten gemeinsamen Lesen des Buches, ein weiteres Mal das Buch in die Hand nimmt und sich nochmals alleine mit der Geschichte auseinandersetzt.

## 6 Durchführung des Projektes „Kinderbuch“

Im nun folgenden Abschnitt wird die Durchführung des Projektes Kinderbuch genau beschrieben. Der Weg zur Geschichte des Kinderbuches wird in allen Schritten erläutert und ausgelegt.

### 6.1 Zusammentragen der Ideen für das Kinderbuch

Im Folgenden werden die Autoren die Erfahrungsberichte aus den Interviews und Observationen, die sie für ihr Buch nutzen möchten, beschreiben.

So haben besonders die Kinder, aber auch die Eltern von verschiedenen Situationen berichtet, die ihnen im Gedächtnis geblieben sind, seitdem ein Elternteil von Aphasie betroffen ist.

#### **Situation Taschentuch**

Eine betroffene Mutter erzählt von einer Situation im Krankenhaus, die kurz nach dem Schlaganfall geschehen ist. Die Mutter benötigte ein Taschentuch und versuchte dies ihrer Familie mitzuteilen. Ihr fehlten die Worte. Sie winkte mit der linken Hand, da sie ihre rechte Hand kaum bewegen konnte. Die Mutter gibt an, dass es sehr lange gedauert habe, bis sie verstanden wurde.

Sie erinnert sich sehr gut an diesen Moment, weil sie in den Augen ihrer Tochter Hilflosigkeit sah.

#### **Situation Geburtstag im Krankenhaus**

Eines der besuchten Kinder erzählte, dass im Krankenhaus sein Geburtstag gefeiert werden musste, da sich die betroffene Mutter zu dem Zeitpunkt noch im Krankenhaus befand.

#### **Situation Schulhof**

Die Mutter eines Jungen berichtete den Untersuchenden von großem Gelächter auf dem Schulhof, als der betroffene Vater seinen Sohn von der Schule abholte. Kinder auf dem Schulhof lachten den Vater aus, weil er unsicher ging und ungewöhnliche Laute von sich gab. Aus einer gut gemeinten Überraschung wurde für den Jungen eine sehr unangenehme Situation, in der er sich für seinen Vater schämte und darum bat, ihn nicht mehr von der Schule abzuholen.

### **Situation Rollschuh**

Den Untersuchenden wurde von einem achtjährigen Mädchen erzählt, das seine Mutter bitten wollte, seine Rollschuhe in Schlittschuhe umzubauen. Dazu hätte die Mutter die Rollen entfernen und die Schienen am Schuh befestigen müssen. Doch sie begriff nicht, was sie machen sollte. Erst als die Tochter ihr alle dazugehörigen Teile brachte, verstand sie, worum sie die Tochter gebeten hatte.

### **Situation Hausaufgaben**

Ein Junge berichtete den Untersuchenden, dass sein betroffener Vater seine Deutschhausaufgaben kontrollierte. Der Vater las einen Satz aus dem Heft des Sohnes vor, und der Sohn bemerkte einen Fehler beim Vorlesen. Er machte seinen Vater darauf aufmerksam und las den Satz selbst vor. So sagte der Junge, „Da steht ist, Paps!“.

### **Situation Fußballspielen**

Außerdem ist es der Wunsch der Untersuchenden, eine Fußball- Situation zwischen Vater und Sohn in das Buch aufzunehmen. Denn alle der interviewten Jungen haben von der Bedeutung des Fußballspielens und ihrer Betroffenheit über die motorischen Schwierigkeiten des Vaters dabei berichtet.

Es folgen drei fiktive Situationen, die die Autoren einbringen möchten. So konnte Wissen über die Sprachstörung Aphasie vermittelt, der Beruf eines/r Logopäde/in erläutert und eine Institution vorgestellt werden, die außerhalb der logopädischen Therapie Hilfe anbietet.

### **Situation Klassenzimmer**

In der Schule wurde das Thema Aphasie bei keinem der interviewten Kinder angesprochen bzw. besprochen. Höchstens die Klassenlehrer wussten aus Einzelgesprächen, meist mit dem nicht betroffenen Elternteil, was passiert war. Somit haben die Untersuchenden beschlossen, eine Klassenzimmer-Situation mit ins Buch aufzunehmen, die beschreibt, wie das Thema in der Schule mit Gleichaltrigen besprochen werden könnte.

### **Situation Logopädie**

Den Autoren ist es ein Anliegen, einen Besuch des Kindes mit dem Betroffenen bei der logopädischen Therapie einzubringen. Denn die meisten Kinder konnten nicht beschreiben, was ihr Elternteil dort macht. Die Therapieeinheit, die in der Geschichte erzählt wird, soll zeigen, wie Kinder in den Rehabilitationsprozess des betroffenen Elternteils integriert werden können.

### **Situation Selbsthilfegruppe**

Einige Eltern haben im Interview berichtet, dass sie mit der ganzen Familie an einem Treffen einer Selbsthilfegruppe teilnahmen. Allerdings waren die anderen Betroffenen sehr viel älter und es waren meist keine Kinder anwesend. Aus diesem Grund fühlten sie sich dort nicht gut aufgehoben und haben sich gegen die Teilnahme weiterer Treffen entschieden.

Deshalb war es den Untersuchenden ein wünschenswertes Treffen einer Selbsthilfegruppe einzubauen, in der sich junge Familien begegnen können.

## **6.2 Entwerfen eines Konzeptes für das Kinderbuch**

Es wurde sich für eine Familienkonstellation mit drei Kindern, einen Tim im Alter von neun, Laura im Alter von fünf und Philip im Alter von fast zwei Jahren, entschieden. Der neunjährige Junge vertritt somit die Zielgruppe der Studie. Er stellt die Hauptfigur der Geschichte dar. Der Junge ist selbstbewusst und geht insgesamt gefasst mit der veränderten Situation und den Schwierigkeiten seines Vaters um. Hier haben die Autoren sich besonders an dem achtjährigen B. der Familie B. orientiert, der sie sehr durch seinen Umgang mit seinem sprachlich eingeschränkten Vater beeindruckt hat.

Um viele unterschiedliche Kommunikationsmöglichkeiten aufgreifen zu können und altersspezifische Reaktionsweise aufzuzeigen, haben sich die Untersuchenden für zwei jüngere Geschwister der Hauptfigur entschieden. Der neunjährige Tim aus der Geschichte erlebt die Situation zu Hause bewusst mit, stellt Fragen und kann seine Gefühlslage sprachlich zum Ausdruck bringen. Bei der fünfjährigen Schwester stehen die emotionalen Verunsicherungen im Vordergrund. Sie stellt auch die veränderte Situation zu Hause fest und nutzt kreative Wege, um ihren Ängsten und Fragen Ausdruck zu verleihen.

Der fast zwei-jährige Bruder erlebt die Situation nicht bewusst und nimmt die Veränderungen des Vaters nicht wahr. Er lernt den Vater mit seinen sprachlichen und körperlichen

Beeinträchtigungen kennen und wird mit diesen in Zukunft selbstverständlich umgehen.

Der Vater der Kinder ist aufgrund eines Schlaganfalls von Aphasie betroffen. Der Schlaganfall ist in der linken Seite des Gehirns aufgetreten, weshalb der Vater zu Beginn neben der Aphasie auch eine Hemiparese rechts hat. Diese zeigt sich besonders am rechten Bein. Der Arm und die Hand sind nur zu Beginn eingeschränkt beweglich.

Neben Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten ist eine Hemiparese eine häufig vorkommende Begleitstörung, so wie in unseren observierten Familien. Die Autoren haben sich deshalb für die zusätzlichen Einschränkungen einer Hemiparese entschieden, zumal bei den interviewten Jungen dies ein großes Thema war, da der Vater nun beispielsweise nicht mehr mit ihnen Fußballspielen konnte wie vorher.

Während die Perspektive eines Ich-Erzählers dem Leser die Geschichte nur durch die Augen einer Figur eröffnen würde, können mit der hier gewählten Erzählerperspektive aus der dritten Person die unterschiedlichen Sichtweisen der vorkommenden Personen beschrieben werden. Der Erzähler aus der dritten Person hat somit einen umfassenderen Blick auf die Geschichte.

Einen konkreten Zeitrahmen, in der die Geschichte Platz findet, haben die Autoren nicht vorgegeben. Die ersten Monate nach dem Schlaganfall verlaufen bei jeder Familie anders. Würden in der Geschichte konkrete Zeitangaben vorgegeben werden, bestünde das Risiko, dass sich das lesende Kind an diesen Zeitangaben orientiert und Diskrepanzen zur eigenen Situation entdeckt.

Geschrieben wurde die Geschichte im Präteritum. Dadurch entsteht eine zeitliche Distanz zwischen der Gegenwart des Lesers und der Geschichte in der Vergangenheit. So ist der Leser nicht zu stark involviert und kann einfacher Abstand nehmen, falls ihn die Thematik zu sehr berührt.

Des Weiteren wechseln sich wörtliche Rede und beschreibende Textabschnitte in der Geschichte ab. Dies macht die Geschichte lebendig.

Die Autoren haben sich für eine chronologische Reihenfolge der unter 6.1 beschriebenen Situationen entschieden.

Um sinnvolle Übergänge zu schaffen, wurden weitere Situationen in der Geschichte aufgegriffen, die nicht oder nur teilweise von den Kindern beschrieben wurden. Dies war nötig, um eine fließende Geschichte schreiben zu können. Die weiteren Situationen wurden an folgende Stellen platziert. Die folgende Auflistung zeigt alle Situationen in chronologischer Reihenfolge.

Die kursiv geschriebenen Situationen, wurden von den Autoren teilweise oder vollständig konstruiert.

1. *Aufenthalt im Krankenhaus*
2. Situation Taschentuch
3. Situation Geburtstag im Krankenhaus
4. *Rückkehr nach Hause*
5. Situation Schulhof
6. *Aufenthalt im Rehabilitationszentrum*
7. *Situation Klassenzimmer*
8. *Rückkehr nach Hause*
9. Situation Rollschuh
10. Situation Hausaufgaben
11. *Situation Logopädie-Therapie*
12. Situation Fußballspielen
13. *Situation Selbsthilfegruppe*

Der Ablauf der Geschichte orientiert sich am Genesungsverlauf eines Menschen mit Aphasie, beginnend mit einem Krankenhausaufenthalt. Im Weiteren folgen die klassischen Stationen Rückkehr nach Hause, Aufenthalt im Rehabilitationszentrum, Rückkehr nach Hause, ambulante Physiotherapie und Logopädie und Austausch in einer Selbsthilfegruppe.

Die zeitliche Abfolge der familiären Alltagsszenen in der Geschichte wird an die motorisch und sprachlich sich entwickelnden Fähigkeiten des Betroffenen angepasst.

Die Geschichte erhält ein offenes Ende, sodass für den Leser die Möglichkeit besteht, den Weg der Geschichte mit eigenen Ideen und Wünschen in seiner Phantasie fortzuführen.

### 6.3 Illustrieren des Kinderbuches

Für die Umsetzung der kreativen Gestaltung des Kinderbuches beauftragten die Autoren den Künstler Ingo Wegerl.

In einem kurzen Gespräch haben die Autoren ihre Ideen des Kinderbuches vorgestellt und das Konzept erläutert. Die Autoren sahen ebenso wie der Künstler, dass realistische Zeichnungen für diese Zielgruppe am besten geeignet waren.

Anschließend hat der Künstler die Beschreibungen der zu illustrierenden Situationen erhalten,

die er für das Kinderbuch als Bilder anfertigen sollte.

Die Autoren waren mit den ersten Illustrationen der Situationen und Gegenstände nicht ganz zufrieden. Der Künstler hatte die Situationen Taschentuch, Klassenzimmer, Schulhof und Hausaufgaben zwar farbig dargestellt, dennoch wurden die Illustrationen durch Grautöne dominiert. Außerdem wirkten die Augen der dargestellten Personen sehr leer und die Stimmung der gesamten Situationen war sehr düster und traurig. Entscheidende Details stimmten nicht mit der beschriebenen Situation überein. So hatte der Künstler beispielsweise die rechte Hand des Menschen mit Aphasie nicht beweglich eingeschränkt dargestellt. Für die kleineren Symbole (Fußball, einen Rollschuh, ein Bett, ein Gehirn und einen Schreibblock mit Stift) hatte der Künstler Vorlagen aus dem Internet gewählt und diese nachträglich bearbeitet. Diese Symbole wurden schwarz-weiß gehalten.

Dem Künstler wurden die zu verbessernden Punkte bei jedem Situations-Bild ausführlich beschrieben, sodass er diese anpassen konnte. Die Autoren baten darum, mehr Farbe auch im Hintergrund des Bildes zu nutzen und besondere Aufmerksamkeit auf die Augen zu richten. Nach der Verbesserung der Illustrationen waren die Untersuchenden mit der Ausarbeitung zufrieden. Der Künstler hat freundlichere Farben eingebracht und die Blicke der Menschen deutlich verändert. Die Bilder lagen den Autoren dann in digitaler Form vor.

## 6.4 Schreiben der Geschichte des Kinderbuches

Die Geschichte wurde anhand des aufgestellten Konzepts geschrieben.

Die Autoren haben sich durchgängig bemüht, die Situation eines sechs - neunjährigen Kindes nachzuempfinden, um die Problembilderbuchgeschichte so gut wie möglich für diese Zielgruppe schreiben zu können. Außerdem haben sie immer wieder auf die Erfahrungen und Erlebnisberichte der besuchten Familien zurückgegriffen, um die Geschichte so realitätsnah wie möglich zu gestalten.

Die Autoren haben Textabschnitte teilweise gemeinsam, oder aber getrennt voneinander ausgearbeitet. Wurde separat voneinander formuliert, so wurden anschließend die Veränderungen ausgetauscht, abgeändert und wieder angepasst, sodass es den Vorstellungen beider Autoren entsprach.

Immer wieder wurden die geschriebenen Texte mit zeitlichem Abstand gelesen, um nachvollziehbare und schlüssige Übergänge zwischen den Kapiteln zu schaffen. Neue Ideen wurden eingebaut, Situationen angepasst oder herausgenommen. Die Geschichte wurde so

lange verändert und bearbeitet, bis beide Autoren vollständig einverstanden und zufrieden waren. Schließlich wurde die Geschichte in sinnvolle Abschnitte eingeteilt, sodass Kapitel entstehen konnten.

Die Untersuchenden machten sich intensiv Gedanken über den Titel ihres Buches und entschieden sich, ein Zitat eines interviewten Jungen aufzugreifen, welches besondere Authentizität gewährleistet. Der Ausspruch bringt außerdem zum Ausdruck, dass es sich bei diesem Buch um eine Vater-Kind-Geschichte handelt.

## 6.5 Überarbeitung der Geschichte nach Feedback von Erstlesern

Als die Geschichte fertig geschrieben war, wurde diese an Leser aus dem Familien-, Bekannten- und Freundeskreis gegeben und Feedback eingeholt. Sowohl Kinder im Alter der Zielgruppe als auch Erwachsene wurden nach ihrer Meinung gefragt.

Sieben Kindern und fünf Erwachsenen wurde die Geschichte nach Vollendung in die Hand gegeben. Sie hatten die Aufgabe die Geschichte kritisch zu lesen und auf Ausdruck, Sprache und Verständlichkeit zu überprüfen. Besonders die Kinder äußerten sich spontan und deutlich zu Inhalt und Wortwahl und machten Verbesserungsvorschläge. So wurde zum Beispiel der Begriff „Gehirn“ zum besseren Verständnis explizit erläutert. Manche Satzkonstruktionen und Textabschnitte wurden vereinfacht und einige Sätze inhaltlich konkreter beschrieben.

Die Rückmeldungen der erwachsenen Erstleser der Geschichte bezogen sich häufig auch auf Satzstellungen und Verbesserungsvorschläge in Bezug auf Zeitformen der Verben.

Auch wurden weitere Ideen zur Ausformung der verschiedenen Charaktere formuliert, sodass die Unterschiede des Verhaltens der Kinder deutlicher herausgestellt werden konnten.

Mit Hilfe des Feedbacks der Kinder und der Erwachsenen konnte die Geschichte für die Zielgruppe angepasst und verbessert werden.

## 6.6 Layout und Druck des Kinderbuches

Zum Schluss haben die Autoren ein weiteres Treffen mit dem Künstler Ingo Wegerl vereinbart. Dieser hat vorab seine Hilfe bei dem Layout der Geschichte angeboten. Er hat bereits Erfahrung bei der Gestaltung eines Buches und konnte den Autoren somit bei Schriftsatz, Formatierung und Anordnung von Text und Bild zur Seite stehen.

Die Autoren haben sich für den übersichtlichen, leicht lesbaren Schrifttyp Arial und die Schriftgröße 14 entschieden. Es wurde folgende Reihenfolge der ausgearbeiteten Dokumente festgelegt: Titel, Danksagung, Vorwort, Geschichte und Klappentext. Sinnvolle Absätze wurden vorgenommen, die dem Text Struktur gaben. Die angefertigten Illustrationen wurden eingefügt. Ein neues Kapitel wurde durch Hervorhebung des ersten Buchstabens (fett gedruckt) eingeleitet. So wurde auf Nummerierung oder Titel pro Kapitel verzichtet. Eingefügte Seitenzahlen bieten dem Leser eine weitere Orientierung. Als die Vorlage für das Buch komplett fertig gestellt war, wurden erste Exemplare über einen Internet Anbieter als Fotobuch in Auftrag gegeben.

Nach der Abgabe ihrer Arbeit, beschäftigen sich die Autoren mit der Veröffentlichung des Buches. Es wird der Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.v. kontaktiert. Des Weiteren fragen sie geeignete Fachverlage wie beispielsweise den Thieme Verlag, Trialogo oder den Schulz-Kirchner Verlag an, in der Hoffnung, dass sie Interesse zeigen an Produktion, Veröffentlichung und Verbreitung des Kinderbuches:

„Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“ – Ein Kinderbuch über den Umgang mit einem Menschen mit Aphasie-

Folgende Tabelle verdeutlicht die zeitliche Abfolge der durchgeführten Schritte aus Studie und Projekt „Kinderbuch“ in Bezug auf das Entwickeln des Kinderbuches:

<b>Wann?</b>	<b>Was?</b>
02/2011	Observationen und Interviews ausführen (Studie)
03/2011	Resultate aus Interviews und Observationen zusammenfassen (Studie)
03/2011	Wichtige Situationen auf Karteikarten schreiben (Projekt)
03/2011	Reihenfolge der Situationen festlegen (Projekt)
03/2011	Situationen beschreiben und an Künstler geben (Projekt)
03/2011	Andere Kinderbücher betrachten und lesen (Projekt)
04/2011	Geschichte schreiben der Geschichte (Projekt)
05/2011	Geschichte vervollständigen (Projekt)
05/2011	Geschichte überarbeiten (Projekt)
05/2011	Lay-out des Buches (Projekt)
05/2011	Buch drucken über einen Internetanbieter (Projekt)

Tabelle 12

## 7 Diskussion

Im Folgenden werden von den Untersuchenden Antworten auf die zu Beginn aufgestellten Fragestellungen geben und eine rückblickende kritische Reflektion methodischer Aspekte der Untersuchung und des Kinderbuches, einschließlich möglicher Verbesserungsvorschläge, vornehmen. Außerdem findet nun eine Interpretation der vorab beschriebenen Resultate in Bezug zur wissenschaftlichen Literatur statt. Zudem folgt eine Beschreibung der unerwarteten Resultate.

Implikationen für Folgestudien und die klinische Botschaft gegeben. Den Abschluss dieser Diskussion bildet die Schlussfolgerung, welche die wichtigsten Ergebnisse beinhaltet.

Zu Beginn der Bachelorarbeit wurden folgende Fragestellungen aufgestellt:

- Welche Probleme erfahren Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren im Umgang mit einem durch Aphasie eingeschränkten Elternteil?
- Wie gehen sie mit den Problemen um und welcher kommunikativer Hilfen bedienen sie sich?
- Wie lassen sich die Erfahrungsberichte der sechs- bis neunjährigen Kinder mit einem durch eine Aphasie eingeschränkten Elternteil kindgerecht zusammenfassen?

### **Antworten – Reflektionen – Verbesserungen**

Durch die Kontakte zu Berufskollegen auf der Suche nach geeigneten Probanden, stießen die Untersuchenden durchweg auf positive Rückmeldungen zur Thematik dieser Bachelorarbeit. Man bestätigte den Untersuchenden, dass zur Begleitung der Familiengehörigen - insbesondere der Kinder von Betroffenen - wenig kindgerechtes Informationsmaterial vorhanden ist.

Mit Hilfe der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass Kinder dieser Altersgruppe sehr unterschiedliche Probleme im alltäglichen Umgang mit einem durch Aphasie eingeschränkten Elternteil erfahren:

- Es treten Probleme bei der Unterstützung der Hausaufgaben auf.
- Bei einigen Familien kommt es zu Streitsituationen, weil sich Kind und Betroffener verbal nicht mehr auf gleicher Ebene befinden.

- Manche Kinder nutzen ihre sprachliche Überlegenheit aus und gebrauchen sie zu ihrem Vorteil.
- Andere geben an, dass ihnen durch motorische Einschränkungen körperliche Nähe des betroffenen Elternteils fehle.
- Auch gemeinsame Aktivitäten besonders im sportlichen Bereich, wie beispielsweise das gemeinsame Fußballspielen, sind nun eingeschränkt.

Alle interviewten Kinder scheinen auf ihre Art die sprachliche Einschränkung des Elternteils akzeptiert zu haben. Manche gehen sehr offen mit den benannten Problemen um und können ihr eigenes Verhalten sogar reflektierend beschreiben. Anderen fällt dies sehr schwer, sie ziehen sich eher zurück und reden nur auf Nachfrage über die veränderte Situation zu Hause. Die meisten Kinder bieten ihrem Elternteil unbewusst und wie selbstverständlich sprachliche Hilfestellungen an:

- Sie sprechen langsamer.
- Sie wiederholen Schlüsselwörter oder ganze Aussagen.
- Sie erraten, was ihr Elternteil mitteilen möchte.
- Sie geben dem Elternteil mehr Zeit zu antworten.
- Einige Kinder nutzen auch nonverbale Hilfestellungen, indem sie auf etwas zeigen.

Es hat sich bestätigt, dass aufgrund der Methode des offenen Interviews viele individuelle Situationen hervorgebracht werden konnten, die brauchbar für das Schreiben des Kinderbuches waren. Die oben genannten Erfahrungsberichte wurden aufgegriffen und im Kinderbuch verarbeitet. So konnte eine ausgewogene Mischung aus realitätsnahen Situationen und aus konstruierten, logopädisch wünschenswerten Situationen entstehen, die zur Aufklärung über das Störungsbild einerseits und zur praktischen Anleitung für den alltäglichen Umgang andererseits beitragen können. Kinder können sich nun mit ihrer eigenen Situation in diesem Buch wieder finden und ihre individuellen Erfahrungen aufarbeiten.

Die fertig gestellte Geschichte wurde durch Kinder im Alter der Zielgruppe kontrollierend gelesen. Durch ihre Rückmeldungen konnten Syntax und Vokabular erfolgreich überarbeitet werden.

Die Untersuchenden hatten vor Durchführung der Studie festgelegt, zehn Familien mit passenden Probanden zu finden. Dies hat sich trotz weiträumiger Suche als schwierig erwiesen. So konnten schließlich nur sieben bereitwillige Familien gefunden werden. Die Untersuchenden fragen sich, ob dies an der Scham der Familien liegt, Einblick in ihre familiäre Situation zu gewähren, oder an der mangelnden Initiative der Berufskollegen geeignete Familien zur Teilnahme zu motivieren.

Ergebnisse wären aussagekräftiger und ließen sich besser miteinander vergleichen, hätten noch mehr Familien an dieser Studie teilgenommen.

Da die Untersuchenden keine aktuelle standardisierte Observationsliste gefunden haben, haben sie eine vorgegebene Liste (Observatielijst uit Project "In dialoog", 2011) als Basis genommen und für ihre Studie angepasst und überarbeitet (siehe Anhang). Falls ähnliche Studien zu dem vorliegenden Thema ausgeführt werden sollten, sollte zur optimalen Vergleichbarkeit eine standardisierte Observationsliste genutzt werden. Außerdem wäre es diesbezüglich auch sinnvoll, das Spiel für die Observation vorzugeben und mitzubringen. So sollte die Wahl auf ein Spiel fallen, welches die Kommunikation anregt und den zu observierenden Personen möglichst bekannt ist.

Aus den Resultaten kann geschlussfolgert werden, dass es in jeder der befragten Familien aufgrund eines Schlaganfalls/ Unfalls mannigfaltige Probleme gibt, die nicht alleine von sprachlicher Natur sind.

### **Interpretation der Ergebnisse in Bezug zur wissenschaftlichen Literatur**

Die Konsequenzen der mannigfaltigen Probleme sind besonders den Eltern bewusst. Sie können deutlich angeben, welche Probleme sie im Alltag bisher erfahren haben und mit welchen sie heute noch kämpfen müssen. In vergangenen Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass die massiven Beeinträchtigung für den Menschen mit Aphasie während und nach der Akutphase zu psychischen und sozialen Veränderungen führen und somit die Interaktion mit den Angehörigen erschwert (vgl. Hülsebusch, 1989). In der vorliegenden Studie gaben auch die Kinder an, dass eine veränderte Interaktion vorliegt und sie sich bezüglich der Kommunikation dem betroffenen Familienmitglied anpassen mussten und müssen. Bei zwei der befragten Kinder liegt der Beginn der sprachlichen Einschränkung des Elternteils allerdings so weit zurück, dass sie sich nicht an eine bewusste Anpassung erinnern

können. Sie sind mit der Aphasie ihres Elternteiles groß geworden und erleben die Kommunikation als „normal“. Tridon (1987) bestätigt, dass das Alter des Kindes bei Eintritt der Aphasie des Elternteils von großer Bedeutung ist. Junge Kinder gewöhnen sich leichter an die veränderten Umstände, ältere hingegen trauern der alten Zeit vor dem Schlaganfall nach.

Luise Lutz (2004) beschreibt in diesem Zusammenhang, dass kleine Kinder oftmals verängstigt reagieren und Schulkinder eher Scham empfinden. Dies kann durch die vorliegende Studie bestätigt werden. Eine Tochter, zu dem damaligen Zeitpunkt drei Jahre alt, war aufgrund der starken äußerlichen Veränderungen (Familie 5) der Mutter verängstigt und hat ihre Mutter anfangs nicht wieder erkannt. Ein Junge hat sich auf dem Schulhof für seinen betroffenen Vater geschämt (Familie 4), als dieser von Mitschülern ausgelacht wurde.

Über diese emotionalen Probleme hinaus können auch psychische Probleme bei Kindern auftreten. In der vorliegenden Studie gab beispielsweise eine Mutter im Gespräch an (Familie 3), dass das Stottern ihres Sohnes in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Schlaganfall des Vaters aufgetreten ist.

Aus einer Untersuchung von Visser-Meily et al. (2005) geht hervor, dass sich auch depressive Symptome bei Kindern von Betroffenen feststellen lassen. Diese gilt es, frühzeitig zu erkennen, um langfristige Probleme bei den Kindern zu vermeiden. Dadurch wird zusätzlich deutlich, dass eine Therapie, die die ganze Familie einschließt, von ausschlaggebender Relevanz ist (Sieh et al., 2010).

Denn auch das gesamte System Familie wird durch die Aphasie gestört. In der Familie H. (Familie 4) hat sich das Elternpaar aufgrund der Aphasie getrennt. Das Zusammenleben sei aufgrund der starken Einschränkungen des betroffenen Vaters nicht mehr möglich gewesen. Die Mutter spricht im Interview davon, dass besonders der Schweregrad der Aphasie einen großen Einfluss darauf hatte, sich für die Trennung zu entscheiden. Angela Keese (1995) spricht diesbezüglich an, dass die durch eine Aphasie hervorgerufene Störung des Familiensystems eine Reorganisation verlangt. Keese stellt heraus, dass es zwei Arten gibt, mit der Störung familiärer Interaktionen umzugehen. Entweder hält die Familie als Ganzes an bestehenden Mechanismen fest und ignoriert das Problem oder aber sie durchleben einen Anpassungsprozess, der es ihnen möglich macht mit dem Problem zu leben. Familie H. war letzteres nicht möglich.

In der vorliegenden Studie zeigte sich, dass mehr Jungen die sichtbaren körperlichen Einschränkungen als erstes wahrnahmen, bevor sie sprachliche Defizite erwähnten. Drei Jungen sprachen davon, dass sie es traurig mache, nicht mehr so gut mit ihrem Vater Fußball spielen zu können. Das Bild vom starken Vater wird somit durch die zusätzlichen Begleitstörungen besonders für die Jungen verunsichert. Ein Junge gibt dies sehr konkret an, indem er über seinen Vater sagt: „Früher war der stärker, und jetzt ist der ganz schön schwach geworden.“ Mädchen nehmen die sprachlichen Einschränkungen hingegen stärker wahr und geben dies auch deutlich im Gespräch an. Ob dies in einen Zusammenhang mit der geschlechtsspezifischen Sprachentwicklung gebracht werden kann, bleibt unklar.

Dass durch die Einschränkung nicht nur das starke Bild des Elternteils verunsichert wird, sondern auch ein Autoritätsverlust entsteht, konnte Sibylle Kumke (1992) in ihrer Untersuchung feststellen. Denn der sprachlich eingeschränkte Elternteil kann sich durch die Aphasie an der Erziehung des Kindes nicht mehr so aktiv beteiligen wie vorher. Das konsequente pädagogische Handeln stellt auch in drei Familien aus der vorliegenden Studie eine schwierige Aufgabe dar, z.B. gab ein nicht betroffener Vater an, dass die Tochter sich bewusst darüber sei, dass die Mutter Konsequenzen nicht so stark durchsetze wie er. Auffällig ist hierbei, dass nur die nicht betroffenen Familienmitglieder diesen Autoritätsverlust ansprechen. Die Untersuchenden fragen sich, ob dies durch Scham, Schmerz oder durch eingeschränkte Selbstwahrnehmung zu erklären ist. Auch Kumke (1992) fand heraus, dass Angehörige diesen Verlust stärker wahrnehmen als die Betroffenen selbst. Bei den Observationen aus der vorliegenden Studie zeigte sich, dass ein Kind die sprachlichen Schwierigkeiten zu seinen Gunsten ausnutzt, um im Spiel zu gewinnen. Ein anderes Kind aß weiterhin Kekse während des Spiels, obwohl die sprachlich eingeschränkte Mutter es bereits mehrfach untersagt hatte. In beiden Fällen schaltete sich der nicht betroffene Elternteil nicht ein.

Ducarne de Ribaucourt stellte den erwähnten Autoritätsverlust bereits 1980 fest, als sie die familiäre, soziale und berufliche Integration von 600 Aphasieklienten in zwei systematischen Studien untersuchte. Und auch Angela Keese fand dies 1995 innerhalb ihrer Doktorarbeit heraus. Sie spricht von einer Verschiebung der Machtpositionen innerhalb der Familie.

Einige Eltern teilten den Untersuchenden in den Gesprächen mit, dass ihr Kind durch die Aphasie plötzlich mehr Verantwortung übernehmen müsse und „schneller erwachsen geworden“ sei. Jost beschreibt 1988, dass oftmals ein Rollenwechsel („role change“) in den

Familien stattfindet, der alle Familienmitglieder ohne Vorbereitungszeit mit neuen Aufgaben konfrontiert (vgl. Malone, 1969, Malone, 1970, Christensen, J. M., Anderson, J. D., 1989, Kumke, 1992, Larson et al, 2008).

Die eingespielten Rollen in dem Gefüge Familie geraten bei dem Schicksalsschlag Aphasie aus dem Gleichgewicht und alle Beteiligten müssen sich neu orientieren. Besonders ist dies der Fall, wenn der Mann oder die Frau als Verantwortung übernehmende und Sicherheit gebende Erwachsene zum Pflegefall und betreut, begleitet und unterstützt werden muss (Wehmeyer, Grötzbach, 2006).

Hunger (2002) spricht durch den Rollenwechsel von einer sehr starken psychischen Belastung für die meisten Angehörigen. Jost (1988) berichtet, dass die Kinder vor allem im Haushalt mehr helfen müssen als zuvor. Sie müssen den Part des eingeschränkten Elternteils oder Teile davon übernehmen. Auch Schneckenburger (2002) stellte diesbezüglich fest, dass viele Kinder ein hohes Verantwortungsgefühl entwickeln. Sie stellen die eigenen Interessen zurück und handeln zum Wohle der Familie. Allerdings geschehe dies nicht zwanghaft, sondern aus freien Stücken heraus. Das belegt auch die vorliegende Studie. Beispielsweise beschreibt die Mutter (Familie 2) ihren Sohn als einen erwachsenen gewordenen und sehr sozialen Jungen.

Auch in einem Beitrag des WDR vom 08.05.2011 zum Thema „Ich lasse meine Eltern nicht im Stich- Vom Alltag junger Menschen, die zu Hause ihre kranken Eltern betreuen“, werden auch Beispiele von Kindern in diesem verantwortungsvollen Rollenwechsels gegeben. Auch wenn eine Aphasie nicht als Krankheit definiert werden sollte, lassen sich doch Parallelen zu den Erfahrungen der Kinder und Eltern der aktuellen Studie finden. Die Wissenschaftlerin Sabine Metzger-Blau (2007), auf die innerhalb des WDR-Beitrages Bezug genommen wurde, befasste sich eingehend mit den Kindern betroffener Familien. Der Vater eines sechsjährigen Mädchens einer krebserkrankten Mutter beschreibt, dass seine Tochter zur „Mutter der Mutter“ wurde, die immer wieder betonte, auf sie aufpassen zu müssen.

Dem betroffenen Elternteil hingegen kommt im System Familie plötzlich die Rolle eines Kindes zu. (Malone, 1977) Dies haben Kinsella und Duffy 1980 in einer Untersuchung bei Frauen festgestellt, die erzählten, dass der betroffene Ehepartner mehr als Kind denn als Ehemann gesehen wurde. Aus den Gesprächen in der vorliegenden Studie lässt sich dies ebenfalls belegen. Vier nicht betroffene Mütter erwähnen den Rollenwechsel ihres betroffenen Partners, zwei davon sprechen sogar offen in dessen Anwesenheit von ihm als weiterem Kind.

Das Schreiben eines Buches unterliegt den individuellen Vorstellungen des Autors und seiner Intention. Aus der eigenen Lektüre von Kinderbüchern haben die Autoren Entscheidungen in Bezug auf Personen, Erzählsituation, Sprache und Wortschatz getroffen.

Betrachten die Autoren nun rückblickend noch einmal das vor Beginn der Bachelorarbeit gefundene Buch „Dododo, sagte Papa.“ (Holdenried, 2004) zum Thema Aphasie, so lässt sich festhalten, dass sich Parallelen, aber auch einige Unterschiede finden lassen. Als Parallele kann genannt werden, dass sich diese Familiengeschichte auch am Genesungsprozess des Betroffenen orientiert. Während Frau Holdenried, geb. Schmücker, ihre Informationen hauptsächlich aus Interviews mit Primärbetroffenen und ihren Partnern, also den Erwachsenen bezieht, legten die Autorinnen des vorliegenden Kinderbuches besonderen Wert auf den direkten Kontakt mit den Kindern Betroffener. Das primäre Ziel Holdenrieds galt der Aufklärung zum Thema Aphasie innerhalb einer Mutmachgeschichte für alle Angehörigen (Schmücker, 2003).

Das Kinderbuch, „Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“, welches aufgrund der vorliegenden Studie entwickelt wurde, wurde aus logopädischer Sicht geschrieben und verfolgt neben der Aufklärung über die Sprachstörung Aphasie ein weiteres Ziel: Eine Vereinfachung des verbalen und nonverbalen Umgang zwischen Kind und Betroffenenem. Besonders die ausführlich beschriebene Therapiesituation macht den logopädischen Fokus, den sich die Autoren gesetzt haben, deutlich. So wird die Arbeit des Berufsfeldes Logopädie hervorgehoben und der Aspekt der Notwendigkeit, die gesamte Familie mit in die Therapie einzubinden, aufgegriffen.

Außerdem wurde die Zielgruppe für das Buch auf Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren eingeschränkt. Dies lässt sich auch am verwendeten Vokabular innerhalb der Geschichte feststellen.

### **Unerwartete Resultate**

Bei der Auswertung der Studie ergaben sich einige unerwartete Resultate. So erlebten die Untersuchenden die betroffenen Mütter in ihrem Kampfgeist bezüglich des Rehabilitationsprozesses anders als die betroffenen Väter. Die Mütter zeigten sich als deutlich stärkere Kämpferinnen, die sich zwar auch zu Beginn in einer tiefen Krise befanden, sich aber dann entschlossen haben, aktiv gegen ihre Einschränkungen anzugehen. Nicht alle Väter zeigten solch einen Kampfgeist. Ein betroffener Vater machte im Gespräch deutlich, dass er

lieber zuhause bleibt und schläft als mit seiner Familie etwas zu unternehmen (Familie 3). Ein weiterer sehr stark eingeschränkter Vater (Familie 4) scheint sich soweit aufgegeben zu haben, dass er die logopädische Therapie auf eigenen Wunsch abgebrochen hat, berichtete seine Frau, da der Betroffene am Tag des Besuches nicht anwesend sein wollte. Man könnte vermuten, dass der Vater seine Rolle als starke männliche Person in der Familie gefährdet sah oder er das Gefühl hatte, diese schon verloren zu haben. Außerdem liegt die Vermutung nahe, dass eine Persönlichkeitsveränderung (vgl. Stone et al., 2004) durch die Aphasie vorliegt und diese den Vater soweit verändert hat, dass er sich selbst fremd geworden ist und sich deshalb aufgibt. In der Untersuchung von Wolfe et al. wurde 2011 außerdem festgestellt, dass Männer sich allgemein inaktiver zeigen als Frauen, was sich auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie übertragen lässt.

Frauen und Männer unterscheiden sich deutlich in ihrem Umgang mit den auftretenden Problemen nach einem Schlaganfall. Männer leiden mehr unter den Beeinträchtigungen, die mit der Aphasie einhergehen als Frauen. So berichtet Wilz (2007), dass Männer eine anfängliche Depression nach einem Schlaganfall schwerwiegender empfinden als Frauen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich auch bei pflegenden Ehepartnern von Schlaganfallpatienten finden. Während nicht erkrankte Ehefrauen zwar zu Beginn häufiger von Ängsten und Depression sprechen, nimmt dies im weiteren Rehabilitationsverlauf ab. Frauen kommen auf längere Sicht gesehen besser mit den kognitiven und emotionalen Veränderungen ihres Partners zurecht als die nicht betroffenen Männer (Alexander et al., 2010).

### **Implikationen für Folgestudien**

Aus den Erkenntnissen der vorliegenden Studie ergeben sich neue Anknüpfungspunkte für Folgestudien.

In der vorliegenden Studie hat sich ein Ehepaar aufgrund der Aphasie des Mannes getrennt. Der Betroffene hat eine Aphasie mit hohem Schweregrad. Interessant wäre es somit festzustellen, ob dies auch in anderen Familien vorzufinden ist.

Es ergibt sich somit folgende Fragestellung:

- Welche Folgen hat der Schweregrad der Aphasie für das System Familie?

In Bezug auf den angesprochenen Autoritätsverlust bleibt unklar, ob es eine Rolle spielt, ob Mutter oder Vater betroffen ist. Möglich wäre, dass sich der Autoritätsverlust der Mutter stärker auf ein Mädchen als auf einen Jungen auswirkt. Im Gegenzug könnten Jungen gegebenenfalls mehr Schwierigkeiten haben, wenn der Vater aufgrund der Aphasie seinen erzieherischen Aufgaben nicht mehr nachkommen kann und somit nicht mehr das männliche Vorbild und die männliche Bezugsperson für den Sohn darstellt wie vor dem Ereignis.

Hieraus könnte folgende Fragestellung formuliert werden:

- Wirkt sich der Autoritätsverlust durch eine Aphasie der Mutter stärker auf die Tochter aus als auf den Sohn? Und wirkt sich der Autoritätsverlust durch eine Aphasie des Vaters stärker auf den Sohn aus als auf die Tochter?

Die Beobachtung der Untersuchenden, dass für die Jungen die körperlichen Einschränkungen des betroffenen Elternteils gewichtiger waren als die sprachlichen Einschränkungen, führt zu folgender Fragestellung:

- Welche Unterschiede bestehen zwischen Jungen und Mädchen in ihrer sprachlichen Entwicklung? Und in welchem Zusammenhang stehen diese zu ihrer Wahrnehmung der sprachlichen Einschränkungen des Familienmitglieds?

Die Untersuchenden haben für ihre Studie eine Observationsliste genutzt, die sie für ihre Zwecke überarbeitet haben.

- Wie muss eine Observationsliste aufgestellt werden, die ein Höchstmaß an Vergleichbarkeit der Observationssituationen gewährleistet?

Spannend wäre weiterhin eine Effektstudie, die herausstellt, ob und in welchem Zeitrahmen das Lesen des Buches hilfreich sein kann und den Umgang zwischen Kind und Betroffenen vereinfacht. Somit ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Kann durch das Kinderbuch „Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“ der kommunikative Umgang zwischen einem Kind im Alter von sechs bis neun Jahren und seinem durch Aphasie sprachlich eingeschränkten Elternteil vereinfacht werden?
- In welchem Zeitraum lässt sich eine Verbesserung der Kommunikation durch das vorliegende Kinderbuch erzielen?

### **Klinische Botschaft**

Es muss deutlich werden, dass die Zusammenarbeit mit den nächststehenden Angehörigen des Betroffenen einen unerlässlichen Pfeiler in der Behandlung darstellt, der auch in der Logopädie mitberücksichtigt werden muss, denn durch Unterstützung des nächsten Umfeldes kann der Rehabilitationsprozess des Betroffenen gefördert werden.

Eine Aphasie hat große Auswirkungen auf das System Familie. So muss sich der behandelnde Logopäde/ die behandelnde Logopädin stets in Erinnerung rufen, Aufklärungsarbeit zu leisten und Hilfestellungen anzubieten, besonders bei bestehenden interfamiliären Problemen. Dafür ist eine Kooperation mit den spezialisierten Institutionen (Aphasie-Vereinigungen) wünschenswert, denn nur so ist eine bestmögliche Unterstützung und eine individuelle und transparente Therapie für Aphasieklienten und deren Familien zu gewährleisten.

Die Sprachstörung Aphasie bedeutet nicht nur logopädische Arbeit mit dem Betroffenen und Begleitung der Familie, sondern fordert zu interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologen und Pädagogen auf.

### **Schlussfolgerung**

In der Studie sollte untersucht werden, welche Probleme Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren mit einem durch Aphasie sprachlich eingeschränkten Elternteil erfahren, und welcher kommunikativen Hilfen sie sich selbstständig bedienen.

Es konnte herausgestellt werden, dass für Kinder im alltäglichen Leben mit einem Menschen mit Aphasie viele Kommunikationsprobleme auftreten, die sie ganz unterschiedlich - manchmal kontraproduktiv- und altersspezifisch zu lösen versuchen. Dabei erfahren sie wenig oder gar keine Begleitung im therapeutischen System.

Die meisten Kinder nutzen jedoch verbale und nonverbale Hilfen -teilweise auch unbewusst-, um den kommunikativen Umgang miteinander zu erleichtern.

In dem Projekt Kinderbuch konnte somit eine Geschichte aus den Erfahrungsberichten der Studie und weiteren konstruierten logopädisch wünschenswerten Situationen entstehen, die sowohl Aufklärung über das Störungsbild als auch praktische Anleitung für den alltäglichen Umgang mit einem Familienmitglied mit Aphasie bietet.

**Die Autoren möchten mit Hilfe dieses Kinderbuches „Da steht nicht in, da steht ist Paps!“ zur Integration der Kinder in den Rehabilitationsprozess des Betroffenen beitragen, damit diese keine „vergessenen Angehörigen“ (Schneckenburger, 2002) bleiben.**

## 8 Literaturverzeichnis

### Bücher

Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., Teunissen, J. (2005). *„Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.“* Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Bensel, J., Haug-Schnabel, G. (2005). *„Kindergarten heute spezial: Vom Säugling zum Schulkind- Entwicklungspsychologische Grundlagen“*. Herder Verlag Freiburg

Blank-Mathieu, M., Gebhardt, W., Kocs, U., Metzinger, A. Dr., Rümmele, A. Dr., von Stockert, D., Weißbecher- Wenz, M. Dr. (2001). *„Erziehungswissenschaften Band 1“*. 2. Auflage, Bildungsverlag EINS Troisdorf

Delfos, M. F. (2004). *„Sag mir mal...-Gesprächsführung mit Kindern (4-12 Jahre)“*. Beltz Verlag Weinheim und Basel

Dorsch, F., Häcker, H., Stapf, K. (2004). *„Dorsch-Psychologisches Wörterbuch“*. 14.Auflage; Huber Verlag Bern

Ebbert, B. (2010). *„Schulfähigkeit fördern- Lernauffälligkeiten erkennen- Basiskompetenzen stärken“*. Don Bosco Verlag München

Franke, U. (2004). *„Logopädisches Handlexikon“*. 7.Auflage; Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Grömminger, A. (1977). *„Bilderbücher in Kindergarten und Grundschule“*. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag

Heckhausen, H. (2003). *„Motivation und Handeln“*. 2.Auflage; Springer Verlag Berlin

- Holdenried, A. (2004). „*Dododo, sagte Papa*“ - Eine Mutmachgeschichte für Angehörige von Menschen mit Sprachverlust. 1. Auflage; Schulz-Kirchner Verlag Idstein
- Huber, W., Springer, L., Poeck, K. (2006) „*Klinik und Rehabilitation der Aphasie: Eine Einführung für Therapeuten, Angehörige und Betroffene*“. Georg Thieme Verlag Stuttgart
- Hunger, S. (2002). „*Die Bewältigungssituation der Angehörigen von Aphasikern*“. Aachen: Shaker
- Hurrelmann, K., Unverzagt, G. (2008). „*Kinder stark machen für das Leben – Herzenswärme, Freiräume und klare Regeln*“. Herder Verlag Freiburg
- Kessler, J., Kalbe, E. & Heiss, W.-D. (2003). „*Sprachstörungen – Phänomenologie, Diagnostik und Therapie der Aphasie*“. Bremen: Uni-Med
- Lutz, L. (2004). „*Das Schweigen verstehen: Über Aphasie*“. 3. Auflage, Springer Verlag GmbH, Heidelberg
- Maso, I., Smaling, A. (1998). „*Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*“. Boom
- Mäurer, H.-C., Mäurer, R. (1991). „*Der Schlaganfall- Ursachen, Vorbeugung, die Behandlung im Krankenhaus Rehabilitation und Rückkehr in den Alltag Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige*“. TRIAS Verlag Stuttgart
- Modellprojekt IBRA (2001). „*Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Aphasie*“. Nürnberg: Berufsförderungswerk
- Reinschmidt, M. (2007). „*Kommunikation nach Watzlawick - der systemische Aspekt und der Nutzen für die Beratung*“. Verlag: Grin
- Richter, H.-G. (1997). „*Die Kinderzeichnung- Entwicklung. Interpretation. Ästhetik.*“. Cornelsen Lehrbuch Verlag Berlin

Schaerlaekens, A.M. (2008). „*De taalontwikkeling van het kind*“. Houten: Wolters Noordhoff

Schmitz, U. (1993). „*Das Bilderbuch in der Erziehung. Ein Ratgeber für Erzieher/innen, Unterrichtende und alle, die Kinder und Bilderbücher lieben*“. Donauwörth: Verlag Ludwig Auer

Schuster, M. (2001). „*Kinderzeichnungen: Wie sie entstehen, was sie bedeuten.*“. 2. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag München

Steenberg, U. (2004). „*Kinder finden ihren Weg, Montessori - das Elternbuch*“. Herder Verlag Freiburg

Schneckenburger, K., Steiner, J., Höning, G., Pullwitt, E., Lüdtke, U., (2002). „*Von Aphasie mitbetroffen – Zum Erleben von Angehörigen aphasiebetreffener Menschen*“. Schulz-Kirchner Verlag Idstein, Edition Steiner

Strauss, A., Corbin, J. (1998). „*Basics of qualitative research – techniques and procedures for developing grounded theory*“. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Tesak, J. (2007). „*Arbeiten zur Aphasie*“. 1. Auflage; Schulz-Kirchner-Verlag Idstein

Thiele, J. (2000). „*Das Bilderbuch*“ *Taschenbuch der Kinder und Jugendliteratur*“. Band 1; In: Lange, Günter (Hrsg.)

Verhulst, F.C. (2001). „*De ontwikkeling van het kind*“. 6. Auflage; Koninklijke van Gorcum

Wehmeyer, M., Grötzbach H. (2006). „*Aphasie, Wege aus dem Sprachdschungel*“. 3. Auflage; Springer Verlag

Zielhuis, Dr.ir. G.A., Heydendael, dr. P.H.J.M., Maltha, Dr. J.C. & van Riel, Dr. P.L.C.M. (2002). „Handleiding medisch-wetenschappelijk onderzoek“. 3e, herziene druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg

## **Artikel**

Alexander, T., Wilz, G. (2010). “Family caregivers: gender differences in adjustment to stroke survivors mental changes”. *Rehabil Psychol., Department of Rehabilitation Psychology, Freiburg University* 55 (2): 159-69

Christensen, J.M., Anderson, J.D. (1989). “Spouse adjustment to stroke. Aphasic versus nonaphasic partners”. *Journal of Communication Disorders* 22, 225-231

Dalemans R.J.P., Wade D., De Witte, L., Lemmens J., Van den Heuvel W. (2008). “Measures for rating social participation in people with aphasia: a systematic review”. *Clinical Rehabilitation*

Dalemans R.J.P., Wade D., Van den Heuvel, W., De Witte, L. (2009). „Facilitating the participation of people with aphasia in research: a description of strategies”. *Clinical Rehabilitation*

Dalemans, R., Overländer, S., Knors, A. (2011). „Family Needs Questionnaire- Vertaling naar het Nederlands, onderzoek naar de begrijpelijkheid en de betrouwbaarheid”. *Logopedie en Foniatrie, Nummer 3*

Ducarne de Ribaucourt, B. (1980). “Le Devenir des Aphasiques”. *Rev. Neurol.* 136, 10, 617-628

Günther, T., Hofman, M., & Promes, M. (2009). „Afasiesyndromen: twijfels over de klassieke taxonomie”. *Logopedie & Foniatrie*, 81(5), 148-152.

Kinsella, G.J., Duffy, F.D. (1980). “Attitudes towards disability bij spouses of stroke patients”. *Skandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 12, 73-76

Larson, J., Franzén-Dahlin, A., Billing, E., von Arbin, M., Murray, V., Wredling, R. (2008). „The impact of gender regarding psychological well-being and general life situation among spouses of stroke patients during the first year after patients´stroke event: a longitudinal study.” *Int J Nurs Stud.* 45 (2): 257-65

Malone, R.L. (1969). “Expressed attitudes of families of aphasics”. *Journal of speech and hearing disorders.* University of Miami School of Medicine, Miami Florida Volume/ Year 34, 146-151

Malone, R.L., Ptacek, P.H., Malone, M.S. (1970). “Attitudes expressed by families of aphasics”. *British Journal of Disorders of Communication.* 5, 174-179

Malone, R.L. (1977). “Expressed attitudes of families of aphasics”. In: *Stubbins, J. (ed): Social and psychological aspects of disability.* Baltimore 1977, 97-192

Metzing, S., (2007). “Pfleger Kinder und Jugendliche- Die Familie zusammenhalten“. *Die Schwester Der Pfleger* 46.Jahrg. 06/07

Sieh, D.S., Meijer, A.M., Oort, F.J., Visser-Meily, J.M.A., Van der Leij, D.A.V., (2010). „Problem Behaviour in Children of Chronically Ill Parents: A Meta- Analysis“. *Clin Child Fam Psychol Rev* 13:384-397

Stone, J., Townend, E., Kwan, J., Haga, K., Dennis, M.S., Sharpe, M. (2004). “Personality change after stroke: some preliminary observations”. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 75: 1708-1713

Tridon, P. (1987). “L´enfant, Face a une maladie parentale invalidante. *Revue de l´Infirmiere*“. 37, 43-45

Visser – Meily, A., MD, Post, M., PhD, Meijer, A.M., PhD, van de Port, I., MSc, Maas, C., PhD, Lindeman, E., MD, PhD (2005). „When a parent has a stroke, Clinical course and prediction of mood, behaviour problems, and health status of their young children”. *American Heart Association, Inc. Stroke*. 24-36

Wilz, G. (2007). “Predictors of subjective impairment after stroke: Influence of depression, gender and severity of stroke”. *Department of Clinical and Health Psychology, Technical University of Berlin, Germany* Vol.21, No. 1, Pages 39-45

Wolfe, C. D. A., Crichton, S. L., Heuschmann, P. U., McKeivitt, C. J., Toschke, A. M., Grieve, A. P., Rudd, A. G. (2011). “Estimates of Outcomes Up to Ten Years after Stroke: Analysis from the Prospective South London Stroke Register”. *Plos Medicine Volume 8, Issue 5* e1001033

#### **Bachelorarbeiten/Dissertationen**

Durzak, L., Kleinings, M., Thiemann, T. (2008). „Die Bedürfnisse von Menschen mit Aphasie und ihrem direkten Umfeld in der Rehabilitationsphase”. *Scriptie Hogeschool Zuyd*

Fromme, K., Niemann, K., Spinner, K. (2010). „Leven met afasie: Ervaringen van mantelzorgers“. *Scriptie Hogeschool Zuyd*

Hülsebusch, D. (1989). „Der Umgang mit der Aphasie: Untersuchung von Verarbeitungsmustern bei aphasischen Patienten aus der Sicht der Aspekte Krankheit, Alter, Tod“. *Universität Dortmund*

Jost, H. (1988). „Aphasie als kritisches Lebensereignis. Längsschnittstudie und qualitative Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Partnerproblematik“. *Universität Dortmund*

Keese, A. (1995). “Aphasie als Störung des Systems Familie”. *Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg*

Kumke, S. (1992). „Die psychosoziale und berufliche Lage einer Gruppe von sprachtherapierten Aphasikern- Eine Fragebogen-Untersuchung“. *RWTH Aachen*

Schmücker, A. (2003). „Aphasie- Eine Mutmachgeschichte für Angehörige von Menschen mit Sprachverlust“. *Universität Koblenz-Landau*

### **Internet**

<http://www.schlaganfall-hilfe.de/der-schlaganfall> (zugegriffen: 02.03.2010)

WHO. ICF International homepage. 2001 [updates 2001]; Available from: <http://www.who.int/classification/icf/site/icftemplate.cfm?myurl=introduction.html%20&mytitle=introduction>. (zugegriffen: 18.03.2010)

[http://www.kliniken-bad-neuenahr.de/therapie\\_1217427985](http://www.kliniken-bad-neuenahr.de/therapie_1217427985) (zugegriffen: 20.11.2010)

<http://www.uniklinik-freiburg.de/rechtsmedizin/live/lehre/materialien/skripte/koch-Medizinrecht-II-07.pdf> (zugegriffen: 17.01.2011)

<http://www.buchmarkt.de/content/46270-vorlesen-trendbericht-kinder-und-jugendbuch.htm> → Trendbericht Kinder- und Jugendliteratur 2011, Regina Pantos: Vorsitzende des AKJ Arbeitskreis für Jugendliteratur (zugegriffen: 25.03.2011)

<http://www.kinderbuch-schreiben.de/kinderbuch-schreiben/schreiben-fuer-kinder-ab-7-jahre.php> (zugegriffen: 03.04.2011)

<http://www.anleitung-zum-schreiben.de/buecher-schreiben/kinderbuecher-schreiben/> (zugegriffen: 03.04.2011)

<http://www.boersenblatt.net/210843/> (zugegriffen: 20.04.2010)

## 8.1 Literatursuche

Es folgt eine Beschreibung der Literatursuche, die aufgrund von wissenschaftlicher Literatur oder anderer Dokumente durchgeführt wurde, mit dem Ziel, Antworten auf die Fragestellungen geben zu können.

Nach Zielhuis et al. (2002) ist bei der Literatursuche folgendermaßen vorzugehen:

- Beschreibung des Untersuchungsproblems
- PICO-Fragen mit In- und Exklusionskriterien
- Suchen von Literatur in elektronischen Datenbanken, und/oder Expertenmeinung
- gefundene Literatur selektieren
- Literatur auf Qualität beurteilen
- Resultate der eingeschlossenen Literatur zusammenfassen
- Schlussfolgerung ziehen
- Interpretation der Schlussfolgerung

Das Untersuchungsproblem (Punkt 1) wird bereits in der Einleitung beschrieben. Hieraus ergaben sich die folgende Fragestellungen (Punkt 2):

- Welche Probleme erfahren Kinder zwischen sechs und neun Jahren in ihrem Umgang mit einem von Aphasie betroffenen Elternteil?
- Wie gehen die Kinder mit den Problemen um und welcher kommunikativen Hilfen bedienen sie sich?
- Wie lassen sich die Erfahrungsberichte der sechs- bis neunjährigen Kinder mit einem durch eine Aphasie eingeschränkten Elternteil kindgerecht zusammenfassen?

Die Fragen sind nach dem sogenannten PICO-System aufgebaut.

P = Person (Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren und Menschen mit Aphasie)

I = Intervention (kommunikativer Umgang)

C = -

O = Outcome (kommunikative Hilfen und Vereinfachung des kommunikativen Umgangs)

Es wurde mit den Datenbanken PubMed und Science Direct gearbeitet, um geeignete Literatur (Punkt 3) zu finden. Außerdem nutzen die Untersuchenden verschiedene Bibliotheken (Hogeschool Zuyd, medizinische Bibliothek des Uniklinikums Aachen, Zentralbibliothek Aachen). Hier fanden die Untersuchenden Bücher, Artikel, Bachelorarbeiten und Dissertationen, die sie zur Untermauerung ihrer Studie nutzen konnten.

Folgende Begriffe wurden verwendet, um geeignete Literatur zu finden:

- aphasia
- aphasic patient
- CVA
- children
- stroke
- stroke survivor
- parental stroke
- communication disorder
- communication
- rehabilitation
- attitudes
- coping
- coping strategies
- participation
- family
- family centered approach
- personality
- gender differences
- spouses

Die aufgelisteten Suchterme wurden kombiniert. Die vorgeschlagene Literatur wurde dann selektiert (Punkt 4), indem die Zusammenfassungen gelesen und nicht relevante Bücher und so weiter aussortiert wurden. Die hierdurch reduzierte Anzahl konnte dann auf ihre Qualität hin überprüft werden (Punkt 5). Hierzu nutzen die Untersuchenden ein "Critical Review Formular". Die Resultate und Schlussfolgerungen (Punkt 6-8) der Literatursuche sind in der gesamten Studie verarbeitet.

# 9 Anlagen

## 9.1 Kontakt E-Mail an Logopäden/innen



Hogeschool Zuyd • Opleiding Logopedie

2010 - 2011

### **Betreff: Werben von Teilnehmern mit einem von Aphasie betroffenen Familienmitglied**

Lisa Buscher

Roonstraße 19

52070 Aachen

Tel.: 0241/46371365

Email: [lisa\\_buscher@yahoo.de](mailto:lisa_buscher@yahoo.de)

Francisca Langner

Seilgraben 16-18

52066 Aachen

Tel.: 0241/56005014

Email: [0737887langner@hszuyd.nl](mailto:0737887langner@hszuyd.nl)

Aachen, den 24.01.2011

**Sehr geehrte Logopädin ,**  
**Sehr geehrter Logopäde,**

im Rahmen unserer Bachelorarbeit führen wir ein Projekt aus, welches sich mit dem Thema Aphasie beschäftigt.

Da durch bereits veröffentlichte Studien zu diesem Thema nicht bekannt wird, wie Kinder den Umgang mit einem von Aphasie betroffenen Familienmitglied erfahren, möchten wir dies untersuchen.

**Was wollen wir erreichen?**

Mit Hilfe der Informationen aus Interviews und Videoaufnahmen möchten wir Erfahrungsberichte zusammenstellen, um daraus ein Kinderbuch zu verfassen.

Dieses Buch soll das Störungsbild Aphasie auf eine kindgerechte Art und Weise beschreiben und Hilfestellungen im Umgang bieten.

**Warum fragen wir Sie?**

Für das Projekt benötigen wir Kinder im Alter von 6-9 Jahren, die ein Familienmitglied haben, welches von Aphasie betroffen ist oder Menschen mit Aphasie, die ein Kind oder Enkelkind (6-9 Jahre) haben.

Im Anhang der E-mail befindet sich ein Dokument, in dem die Einschlusskriterien für sowohl die Kinder als auch für den Menschen mit Aphasie aufgelistet sind.

**Haben Sie mögliche Probanden in Behandlung?**

Falls ja, würden wir Sie bitten, den beigefügten kurzen Informationsbrief für die Familien auszudrucken und an diese weiterzuleiten. So können wir Kontakt zu möglichen Probanden aufbauen, denn ohne Probanden ist es uns leider nicht möglich Erfahrungsberichte in einem Buch für Kinder aufzugreifen!

**Wie können Sie uns kontaktieren?**

Wir würden uns sehr freuen innerhalb der kommenden 2 Wochen Rückmeldung per Email oder Telefon von Ihnen zu erhalten, ob sich Probanden gemeldet haben oder nicht. Die

ausgefüllten Bögen würden wir selbstverständlich bei Ihnen abholen.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Hilfe bei der Probandensuche und würden uns über eine Rückmeldung Ihrerseits sehr freuen!

Mit freundlichen Grüßen,

Lisa Buscher und Franci Langner

## 9.2 Kontaktbrief für mögliche Probanden



Hogeschool Zuyd • Opleiding Logopedie

2010 - 2011

### **Betreff: Werben von Teilnehmern mit einem von Aphasie betroffenen Familienmitglied**

Lisa Buscher

Roonstraße 19

52070 Aachen

Tel.: 0241/46371365

Email: [lisa\\_buscher@yahoo.de](mailto:lisa_buscher@yahoo.de)

Francisca Langner

Seilgraben 16-18

52066 Aachen

Tel.: 0241/56005014

Email: [0737887langner@hszuyd.nl](mailto:0737887langner@hszuyd.nl)

Aachen, den 24.01.2011

## **Sehr geehrte Familien,**

im Rahmen unserer Bachelorarbeit führen wir ein Projekt aus, welches sich mit dem Thema Aphasie beschäftigt.

Viele bereits veröffentlichte Studien beschreiben die Wiedereingliederung in das soziale Netzwerk des von Aphasie betroffenen Menschen. Allgemein wird noch zu wenig darüber berichtet, wie Angehörige dieses Problem erfahren.

Besonders über die *Erfahrungen von Kindern* ist bisher leider kaum etwas bekannt.

Unser Wunsch ist es deshalb, Kindern den Umgang mit dem von Aphasie Betroffenen zu erleichtern und eventuell bestehende Ängste oder auch Hoffnungen aufzugreifen. Diesbezüglich möchten wir mehr Aufklärung schaffen und/oder Hemmschwellen abbauen.

Aus diesem Grund möchten wir herausfinden, wie Kinder im Alter von 6-9 Jahren mit einem von Aphasie betroffenen Familienmitglied umgehen und insbesondere kommunizieren.

Wir möchten vermeiden, dass dieses Thema ein Tabu-Thema bleibt.

### **Was wollen wir erreichen?**

Mit Informationen aus Literatur, Berufserfahrung und Ihren Erfahrungsberichten ist es schließlich unser Ziel ein Buch für Kinder zu verfassen, das das Störungsbild einer Aphasie auf kindgerechte Art beschreibt und dem Kind Tipps und Hilfestellungen für den Umgang bietet.

**Doch das funktioniert nur mit Ihrer Hilfe!**

### **Wie können Sie uns helfen?**

Wir würden gerne Ihr Kind im Umgang (z.B. in einer Spielsituation) mit dem von Aphasie betroffenen Familienmitglied beobachten. Dies möchten wir auf Videoband festhalten. So können wir vor allem kommunikative Aspekte herausfiltern und später analysieren.

Weiterhin möchten wir neben dieser Videoaufnahme auch ein kurzes Gespräch mit Ihnen und Ihrem Kind durchführen. Hierdurch bekommt ihr Kind die Gelegenheit selbst darüber zu sprechen, wie der Umgang mit dem betroffenen Familienmitglied verläuft. Aber auch von Ihnen können wir relevante Angaben erhalten.

### **Was ist Ihr Nutzen?**

Da Sie Mitwirkender an unserem Projekt sind erhalten Sie als Dankeschön ein kostenloses Exemplar des Buches.

### **Wie können Sie uns kontaktieren?**

Um Fragen zu beantworten oder Unklarheiten aus dem Weg zu räumen, können Sie uns unter folgenden Adressen kontaktieren:

Lisa Buscher  
Roonstraße 19  
52070 Aachen

Tel.: 0241/46371365

Email: [lisa\\_buscher@yahoo.de](mailto:lisa_buscher@yahoo.de)

Francisca Langner

Seilgraben 16-18

52066 Aachen

Tel.: 0241/56005014

Email: [0737887langner@hszuyd.nl](mailto:0737887langner@hszuyd.nl)

Bei Interesse an dem Projekt mitzuwirken füllen Sie bitte den unten aufgeführten Bogen aus. So ist es uns möglich konkrete Absprachen zu treffen.

Selbstverständlich werden diese Angaben vertraulich und anonym behandelt und dienen rein zum Austausch zwischen Ihnen und uns.

Wir würden uns über eine baldige Rückmeldung und Ihre Mitarbeit sehr freuen!

Mit freundlichen Grüßen,

Lisa Buscher und Franci Langner

**Ja, ich habe Interesse an dem Projekt mitzuwirken!**

➤ Name:

➤ Adresse:

➤ Email-Adresse:

➤ Telefonnummer:

➤ Ich bin an folgenden Tagen erreichbar (bitte ankreuzen):

	morgens	mittags	abends
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

## 9.3 Einverständniserklärung der Familien



Hogeschool Zuyd • Opleiding Logopedie

2010 - 2011

### **Einverständniserklärung:**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Untersuchenden (Franci Langner und Lisa Buscher) im Rahmen ihrer Bachelorarbeit ein Interview mit meinem Kind/meinen Kindern ausführen.

Außerdem darf eine Videoaufnahme meines Kindes gemacht werden, die den Umgang mit dem von Aphasie betroffenen Familienmitglied aufgreift.

Das aufgezeichnete Material darf im Rahmen dieser Abschlussarbeit verwendet werden. Dies schließt ein, dass die Untersuchenden Aussagen meines Kindes in ihrer Arbeit anonym verwenden und Ausschnitte der Videoaufnahme in der Abschlusspräsentation zeigen dürfen.

Datum:

Ort:

---

Unterschrift eines Elternteils

## 9.4 unausgefüllte Observationsliste

### Observationsliste

---

Name Person mit Aphasie :

Name Kind:

Aktivität:

Name Beobachterinnen:

Datum:

1. Wer initiiert das Gespräch?
  - Person mit Aphasie
  - Kind
2. Wodurch wird das Gespräch gestört?
3. Wer nimmt das Gespräch wieder auf?
  - Person mit Aphasie
  - Kind
4. Stimmt das Kind sein Verhalten auf die kommunikativen Möglichkeiten der Person mit Aphasie während der Interaktion ab?

Das Kind...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)
• hält Augenkontakt			
• spricht deutlich und verständlich			
• spricht langsam			
• spricht in kurzen Sätzen			
• betont Schlüsselwörter			
• ist bereit etwas noch einmal in denselben Worten zu wiederholen			
• ist bereit etwas noch einmal in anderen Worten zu erklären			

5. Werden Hilfsmittel genutzt und sind diese gut auf die Möglichkeiten der Person mit Aphasie abgestimmt?

	- (wird nicht genutzt)	-/+ (wird kaum genutzt)	+ (wird häufig genutzt)	Evtl. Erklärung
• Mimik				
• Körpersprache				
• Anweisen von Gegenständen				

→ weitere Hilfsmittel (Schriftsprache, Bilder etc.):

6. Geht das Kind auf Kommunikationsversuche der Person mit Aphasie ein, wenn ja wie?

- Ja
- Nein

7. Wer beendet im Durchschnitt als Erster die Interaktion?

- Person mit Aphasie
- Kind

8. Erhält die Person mit Aphasie die Gelegenheit seine Anliegen, wie Probleme und Fragen, die in der Spielsituation auftreten, zu äußern?

- Ja

→ wie zeigt sich das?

- Nein

9. Welche Gefühle und nonverbale Kommunikation kommen in der Interaktion vor?

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
<input type="radio"/> ist geduldig				
<input type="radio"/> verhält sich unsicher				
<input type="radio"/> verhält sich zurückhaltend				
<input type="radio"/> ermutigt die Person mit Aphasie				
<input type="radio"/> unterstützt die Person mit Aphasie				

10. Reaktion

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
<input type="radio"/> gibt der Person mit Aphasie Zeit sich sprachlich zu äußern				
<input type="radio"/> gibt der Person mit Aphasie Zeit sich nonverbal zu äußern				
<input type="radio"/> lässt die Person mit Aphasie aussprechen				
<input type="radio"/> reagiert irritiert auf die Äußerungen und Handlungen der Person mit Aphasie				
<input type="radio"/> lässt sich durch eventuelle Unsicherheit der Person mit Aphasie beeinflussen				

Weitere Observationen:

## 9.5 ausgefüllte Observationslisten

### Observationsliste

---

Name Person mit Aphasie :

Frau M.

Name Kind:

W. M.

Aktivität:

„Mensch ärgere dich nicht“

Name Beobachterinnen:

Lisa Buscher, Franci Langner

Datum:

12.2.2011

1. Wer initiiert das Gespräch?

- Person mit Aphasie**
- Kind

2. Wodurch wird das Gespräch gestört?

Es treten keine Störungen in der Spielsituation auf.

3. Wer nimmt das Gespräch wieder auf?

- Person mit Aphasie**
- Kind

4. Stimmt das Kind sein Verhalten auf die kommunikativen Möglichkeiten der Person mit Aphasie während der Interaktion ab?

Das Kind...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)
• hält Augenkontakt		x	
• spricht deutlich und verständlich		x	
• spricht langsam		x	
• spricht in kurzen Sätzen		x	
• betont Schlüsselwörter			x
• ist bereit etwas noch einmal in denselben Worten zu wiederholen			x
• ist bereit etwas noch einmal in anderen Worten zu erklären			x

5. Werden Hilfsmittel genutzt und sind diese gut auf die Möglichkeiten der Person mit Aphasie abgestimmt?

	- (wird nicht genutzt)	-/+ (wird kaum genutzt)	+ (wird häufig genutzt)	Evtl. Erklärung
• Mimik		x		
• Körpersprache		x		
• Anweisen von Gegenständen		x		

→ weitere Hilfsmittel (Schriftsprache, Bilder etc.):  
Es werden keine weiteren Hilfsmittel genutzt.

6. Geht das Kind auf Kommunikationsversuche der Person mit Aphasie ein, wenn ja wie?

- **Ja**, indem es auf die Äußerungen der Mutter reagiert.
- Nein

7. Wer beendet im Durchschnitt als Erster die Interaktion?

- Person mit Aphasie
- **Kind**

8. Erhält die Person mit Aphasie die Gelegenheit seine Anliegen, wie Probleme und Fragen, die in der Spielsituation auftreten, zu äußern?

- Ja

→ wie zeigt sich das?

Es treten keine Probleme auf.

- Nein

9. Welche Gefühle und nonverbale Kommunikation kommen in der Interaktion vor?

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ ist geduldig		x		W. zeigt sich ungeduldig, wenn die Mutter nicht direkt den nächsten Spielzug macht.
○ verhält sich unsicher	x			lässt sich nicht beobachten
○ verhält sich zurückhaltend	x			lässt sich nicht beobachten
○ ermutigt die Person mit Aphasie		x		Die Tochter beschäftigt sich mehr mit ihrer Freundin als mit der Mutter während des Spiels.
○ unterstützt die Person mit Aphasie		x		Die Mutter erfragt kaum Unterstützung.

10. Reaktion

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich sprachlich zu äußern			x	W. gibt der Mutter Zeit zu reden oder sich während des Spiels verbal einzubringen.
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich nonverbal zu äußern		x		W. achtet kaum auf nonverbales Verhalten ihrer

				Mutter und geht deshalb auf dieses auch nicht ein.
○ lässt die Person mit Aphasie aussprechen			x	Die Tochter lässt ihre Mutter aussprechen.
○ reagiert irritiert auf die Äußerungen und Handlungen der Person mit Aphasie	x			Die Tochter verhält sich in der beobachteten Situation nicht irritiert.
○ lässt sich durch eventuelle Unsicherheit der Person mit Aphasie beeinflussen	x			Die Tochter verhält sich in der beobachteten Situation nicht unsicher.

Weitere Observationen:

Die Sprachstörungen der Mutter sind soweit zurückgegangen, dass es in alltäglichen Situationen kaum zu Schwierigkeiten kommt. Außenstehende werden wohl kaum Einschränkungen oder Probleme in der Spielsituation feststellen können. Aus diesem Grund muss auch die Tochter ihr kommunikatives Verhalten nicht besonders an die Fähigkeiten der Mutter anpassen.

## Observationsliste

---

Name Person mit Aphasie :

Herr B.

Name Kind:

B. B.

Aktivität:

Spielsituation: „Wer ist es?“; „Mensch ärgere dich nicht!“

Name Beobachterinnen:

Lisa Buscher, Franci Langner

Datum:

16.2.2011

1. Wer initiiert das Gespräch?

- Person mit Aphasie
- Kind**

2. Wodurch wird das Gespräch gestört?

Geräusche im Umfeld stören kurzweilig die Kommunikation.

3. Wer nimmt das Gespräch wieder auf?

- Person mit Aphasie
- Kind**

4. Stimmt das Kind sein Verhalten auf die kommunikativen Möglichkeiten der Person mit Aphasie während der Interaktion ab?

Das Kind...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)
• hält Augenkontakt			x
• spricht deutlich und verständlich			x
• spricht langsam			x
• spricht in kurzen Sätzen			x
• betont Schlüsselwörter			x
• ist bereit etwas noch mal in denselben Worten zu wiederholen			x
• ist bereit etwas noch mal in anderen Worten zu erklären		x	

5. Werden Hilfsmittel genutzt und sind diese gut auf die Möglichkeiten der Person mit Aphasie abgestimmt?

	- (wird nicht genutzt)	-/+ (wird kaum genutzt)	+ (wird häufig genutzt)	Evtl. Erklärung
• Mimik		x		B. nutzt wenig mimische Bewegungen, um etwas deutlich zu machen.
• Körpersprache		x		Auch Körpersprache setzt B. wenig ein.
• Anweisen von Gegenständen	x			Das Anweisen von Gegenständen findet nicht statt.

→ weitere Hilfsmittel (Schriftsprache, Bilder etc.):  
Es werden keine Hilfsmittel verwendet.

6. Geht das Kind auf Kommunikationsversuche der Person mit Aphasie ein, wenn ja wie?
- **Ja**, gibt dem Vater Zeit zu kommunizieren; hilft bei Schwierigkeiten; fragt nach; stellt konkretere Fragen
  - Nein
7. Wer beendet im Durchschnitt als Erster die Interaktion?
- **Person mit Aphasie**
  - Kind
8. Erhält die Person mit Aphasie die Gelegenheit, seine Anliegen, wie Probleme und Fragen, die in der Spielsituation auftreten, zu äußern?
- **Ja**
- wie zeigt sich das?
- Der Vater erhält Zeit Anliegen zu äußern, nutzt diese jedoch nicht. Durch Blickkontakt zu seiner Frau macht er deutlich, dass er Hilfe braucht. Verbal äußert er auftretende Probleme oder Fragen nicht.
- Nein
9. Welche Gefühle und nonverbale Kommunikation kommen in der Interaktion vor?

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ ist geduldig			x	B. zeigt sich sehr geduldig während der Spielsituation.
○ verhält sich unsicher	x			Der Junge zeigt keine Unsicherheiten.
○ verhält sich zurückhaltend	x			B. verhält sich nicht zurückhaltend, sondern wirkt, als ob er den Beobachtenden zeigen möchte, was er mit seinem Vater alles spielen kann.
○ ermutigt die Person mit Aphasie			x	B. lächelt seinen Vater häufig an und ermutigt ihn dadurch.

○ unterstützt die Person mit Aphasie			x	B. unterstützt seinen Vater, indem er ihn beispielsweise auffordert, eine Frage anders zu formulieren.
--------------------------------------	--	--	---	--

## 10. Reaktion

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich sprachlich zu äußern			x	B. lässt seinem Vater viel Zeit beim Sprechen. Außerdem spricht B. sehr ruhig, dadurch fühlt sich sein Vater nicht unter Druck gesetzt.
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich nonverbal zu äußern		x		Da der Vater kaum nonverbales Verhalten zeigt, kann B. hierauf auch nicht reagieren.
○ lässt die Person mit Aphasie aussprechen			x	B. fällt seinem Vater nicht einmal ins Wort.
○ reagiert irritiert auf die Äußerungen und Handlungen der Person mit Aphasie	x			Der Sohn zeigt sich nicht irritiert durch das Verhalten seines Vaters.
○ lässt sich durch eventuelle Unsicherheit der Person mit Aphasie beeinflussen	x			B. lässt sich dadurch nicht beeinflussen. Er wirkt ruhig und gelassen.

### Weitere Observationen:

Der Junge geht sehr routiniert und selbstbewusst mit der Sprachstörung seines Vaters um. Er setzt den Vater durch sein Verhalten nicht unter Druck, sondern motiviert, unterstützt und hilft ihm effektiv.

## Observationsliste

---

Name Person mit Aphasie :

Herr G.

Name Kind:

L. G.

Aktivität:

Maumau Spiel; Autokartenspiel

Name Beobachterinnen:

Lisa Buscher; Franci Langner

Datum:

17.2.2011

1. Wer initiiert das Gespräch?
  - Person mit Aphasie**
  - Kind
  
2. Wodurch wird das Gespräch gestört?  
trifft nicht zu
  
3. Wer nimmt das Gespräch wieder auf?
  - Person mit Aphasie**
  - Kind

4. Stimmt das Kind sein Verhalten auf die kommunikativen Möglichkeiten der Person mit Aphasie während der Interaktion ab?

Das Kind...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)
• hält Augenkontakt			x
• spricht deutlich und verständlich		x	
• spricht langsam	x		
• spricht in kurzen Sätzen		x	
• betont Schlüsselwörter		x	
• ist bereit etwas noch mal in denselben Worten zu wiederholen	x		
• ist bereit etwas noch mal in anderen Worten zu erklären	x		

5. Werden Hilfsmittel genutzt und sind diese gut auf die Möglichkeiten der Person mit Aphasie abgestimmt?

	- (wird nicht genutzt)	-/+ (wird kaum genutzt)	+ (wird häufig genutzt)	Evtl. Erklärung
• Mimik		x		Zu Beginn wird mehr Mimik eingesetzt.
• Körpersprache		x		Der Sohn ist seinem Vater zugewandt.
• Anweisen von Gegenständen		x		Der Sohn zeigt auf die Karte, wenn er etwas verdeutlichen möchte.

→ weitere Hilfsmittel (Schriftsprache, Bilder etc.):  
Weitere Hilfsmittel werden nicht eingesetzt.

6. Geht das Kind auf Kommunikationsversuche der Person mit Aphasie ein, wenn ja wie?
- **Ja**, da im Gespräch über eine andere Person gesprochen wird und der Junge darauf eingeht und nachfragt.
  - Nein
7. Wer beendet im Durchschnitt als Erster die Interaktion?
- Person mit Aphasie
  - Kind
  - **keiner**
8. Erhält die Person mit Aphasie die Gelegenheit seine Anliegen, wie Probleme und Fragen, die in der Spielsituation auftreten, zu äußern?
- **Ja**
- wie zeigt sich das?
- Nonverbal äußert der Vater Probleme. Er zeigt dem Sohn beispielsweise seine Spielkarte, wenn er selber nicht weiß, was er machen soll bzw. sagen soll.
- Nein
9. Welche Gefühle und nonverbale Kommunikation kommen in der Interaktion vor?

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ ist geduldig		x		Der Sohn zeigt sich als sehr aktives Kind, dass nicht still auf seinem Stuhl sitzen kann. Er ist insgesamt unruhig und das zeigt sich auch in der Kommunikation mit dem Vater.
○ verhält sich unsicher	x			L. zeigt sich nicht unsicher.
○ verhält sich zurückhaltend	x			L. zeigt sich in seinem gewohnten Umfeld nicht zurückhaltend.
○ ermutigt die Person mit Aphasie		x		In einer Situation ermutigt L. seinen Vater, etwas zu sagen.

○ unterstützt die Person mit Aphasie		x		Durch Betrachten der Karten unterstützt der Sohn seinen Vater.
--------------------------------------	--	---	--	--

## 10. Reaktion

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich sprachlich zu äußern		x		L. verhält sich in der Situation insgesamt sehr ungeduldig.
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich nonverbal zu äußern		x		L. achtet kaum auf das nonverbale Verhalten seines Vaters und reagiert somit auch kaum auf dieses.
○ lässt die Person mit Aphasie aussprechen			x	Der Sohn lässt seinen Vater aussprechen.
○ reagiert irritiert auf die Äußerungen und Handlungen der Person mit Aphasie	x			L. zeigt sich in keinem Moment irritiert.
○ lässt sich durch eventuelle Unsicherheit der Person mit Aphasie beeinflussen	x			Es lassen sich keine Unsicherheiten feststellen.

### Weitere Observationen:

Insgesamt ist L. ein unruhiger Junge, dem es schwer fällt langsam und ruhig zu kommunizieren. Es fällt auf, dass er selber sehr schnell spricht und es zeigen sich Symptome des Stotterns.

Dennoch kommunizieren Vater und Sohn stetig miteinander. Es treten keine inhaltlichen Unsicherheiten oder Probleme auf.

## Observationsliste

---

Name Person mit Aphasie:

Frau S.

Name Kind:

E. S.

Aktivität:

Spielen mit Spielfiguren

Name Beobachterinnen:

Lisa Buscher, Franci Langner

Datum:

26.2.2011

1. Wer initiiert das Gespräch?
  - Person mit Aphasie
  - Kind**
  
2. Wodurch wird das Gespräch gestört?

Es treten keine Störungen auf.
  
3. Wer nimmt das Gespräch wieder auf?
  - Person mit Aphasie**
  - Kind

4. Stimmt das Kind sein Verhalten auf die kommunikativen Möglichkeiten der Person mit Aphasie während der Interaktion ab?

Das Kind...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)
• hält Augenkontakt	x		
• spricht deutlich und verständlich	x		
• spricht langsam		x	
• spricht in kurzen Sätzen			x
• betont Schlüsselwörter	x		
• ist bereit etwas noch mal in denselben Worten zu wiederholen	x		
• ist bereit etwas noch mal in anderen Worten zu erklären	x		

5. Werden Hilfsmittel genutzt und sind diese gut auf die Möglichkeiten der Person mit Aphasie abgestimmt?

	- (wird nicht genutzt)	-/+ (wird kaum genutzt)	+ (wird häufig genutzt)	Evtl. Erklärung
• Mimik		x		Die Tochter nutzt dies kaum.
• Körpersprache		x		Die Tochter nutzt dies kaum.
• Anweisen von Gegenständen			x	Da beide mit Gegenständen spielen, bleibt das Anweisen von Gegenständen nicht aus.

→ weitere Hilfsmittel (Schriftsprache, Bilder etc.):  
Es werden keine weiteren Hilfsmittel verwendet.

6. Geht das Kind auf Kommunikationsversuche der Person mit Aphasie ein, wenn ja wie?

- **Ja**, das Kind geht auf Spielideen der Mutter ein, es reagiert und greift diese auf.
- Nein

7. Wer beendet im Durchschnitt als Erster die Interaktion?

- Person mit Aphasie
- Kind
- **keiner**

8. Erhält die Person mit Aphasie die Gelegenheit, seine Anliegen, wie Probleme und Fragen, die in der Spielsituation auftreten, zu äußern?

- Ja

→ wie zeigt sich das?

- Nein
- **trifft nicht zu**

9. Welche Gefühle und nonverbale Kommunikation kommen in der Interaktion vor?

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ ist geduldig				Es ist nicht nötig, dass das Kind sich geduldig verhält, da die Mutter sehr fit ist.
○ verhält sich unsicher	x			Auch Unsicherheiten lassen sich nicht feststellen.
○ verhält sich zurückhaltend	x			Zurückhaltung ist nicht gegeben.
○ ermutigt die Person mit Aphasie	x			lässt sich nicht beobachten
○ unterstützt die Person mit Aphasie	x			lässt sich nicht beobachten

## 10. Reaktion

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich sprachlich zu äußern			x	
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich nonverbal zu äußern			x	
○ lässt die Person mit Aphasie aussprechen			x	
○ reagiert irritiert auf die Äußerungen und Handlungen der Person mit Aphasie	x			Dafür gibt es keinen Anlass.
○ lässt sich durch eventuelle Unsicherheit der Person mit Aphasie beeinflussen	x			Auch dafür gibt es keinen Grund.

### Weitere Observationen:

Es ist festzustellen, dass die Kommunikation zwischen Tochter und Mutter in der Observationssituation nicht durch Probleme mit der Sprache eingeschränkt wird. Beide kommunizieren angeregt miteinander und sie reagieren auf gegenseitige Aussagen und Bemerkungen.

## Observationsliste

---

Name Person mit Aphasie :

Frau K.

Name Kind:

M. K.

Aktivität:

Uno Spiel

Name Beobachterinnen:

Lisa Buscher, Franci Langner

Datum:

26.2.2011

1. Wer initiiert das Gespräch?

- Person mit Aphasie**
- Kind

2. Wodurch wird das Gespräch gestört?

Das Gespräch wird dadurch gestört, dass die Tochter ihre Belange in den Vordergrund stellt und sich wenig auf die Interaktion und Kommunikation mit der Mutter einlässt.

3. Wer nimmt das Gespräch wieder auf?

- Person mit Aphasie**
- Kind

4. Stimmt das Kind sein Verhalten auf die kommunikativen Möglichkeiten der Person mit Aphasie während der Interaktion ab?

Das Kind...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)
• hält Augenkontakt	x		
• spricht deutlich und verständlich		x	
• spricht langsam		x	
• spricht in kurzen Sätzen		x	
• betont Schlüsselwörter	x		
• ist bereit etwas noch mal in denselben Worten zu wiederholen	x		
• ist bereit etwas noch mal in anderen Worten zu erklären	x		

5. Werden Hilfsmittel genutzt und sind diese gut auf die Möglichkeiten der Person mit Aphasie abgestimmt?

	- (wird nicht genutzt)	-/+ (wird kaum genutzt)	+ (wird häufig genutzt)	Evtl. Erklärung
• Mimik	x			M. nutzt dies während der Spielsituation nicht.
• Körpersprache	x			M. nutzt dies während der Spielsituation nicht.
• Anweisen von Gegenständen	x			M. nutzt dies während der Spielsituation nicht.

→ weitere Hilfsmittel (Schriftsprache, Bilder etc.):  
Es werden keine weiteren Hilfsmittel verwendet.

6. Geht das Kind auf Kommunikationsversuche der Person mit Aphasie ein, wenn ja wie?
- **Ja**, indem die Tochter ihre Mutter häufig unterbricht, ihre Äußerungen übergeht und nicht ernst nimmt.
  - Nein

7. Wer beendet im Durchschnitt als Erster die Interaktion?

- Person mit Aphasie
- **Kind**

8. Erhält die Person mit Aphasie die Gelegenheit, seine Anliegen, wie Probleme und Fragen, die in der Spielsituation auftreten, zu äußern?

- **Ja**

→ wie zeigt sich das?

Bei einer Unsicherheit mit einer Zahl, zeigt die Mutter der Tochter die Karte.

- Nein

9. Welche Gefühle und nonverbale Kommunikation kommen in der Interaktion vor?

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ ist geduldig	x			M. zeigt sich ungeduldig. Sie isst während der Spielsituation und bewegt sich sehr viel auf ihrem Stuhl oder steht zwischendurch auf.
○ verhält sich unsicher	x			M. verhält sich in keinem Moment unsicher. Sie übergeht ständig Aufforderungen ihrer Mutter.
○ verhält sich zurückhaltend	x			Auch von Zurückhaltung kann man während der Observation nicht sprechen.
○ ermutigt die Person mit Aphasie		x		M. nutzt kaum ermutigende Bemerkungen.
○ unterstützt die Person mit Aphasie		x		M. hilft ihrer Mutter meist erst, wenn diese um Hilfe bittet.

## 10. Reaktion

Das Kind ...	- (nein)	-/+ (kaum)	+ (ja)	Evtl. Erklärung
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich sprachlich zu äußern		x		Die Tochter gibt ihre Mutter nur wenig Zeit, sprachliche Äußerungen zu machen.
○ gibt der Person mit Aphasie Zeit sich nonverbal zu äußern		x		Die Mutter zeigt kaum nonverbales Verhalten. Dies scheint jedoch auch schwierig umzusetzen zu sein in der unruhigen Situation.
○ lässt die Person mit Aphasie aussprechen		x		M. lässt ihre Mutter oft nicht aussprechen, unterbricht sie und fällt ihr einfach ins Wort.
○ reagiert irritiert auf die Äußerungen und Handlungen der Person mit Aphasie	x			Die Tochter zeigt keine Irritationen während der Spielsituation.
○ lässt sich durch eventuelle Unsicherheit der Person mit Aphasie beeinflussen	x			Durch Unsicherheiten der Mutter lässt M. sich auch nicht beeinflussen.

### Weitere Observationen:

Man erhält den Eindruck, dass M. ihre Mutter nicht ernst nimmt und ihre Aussagen übergeht. Versucht die Mutter konsequent zu sein und Regeln aufzustellen, werden auch diese von der Tochter nicht befolgt.

### Quelle

Kenniskring Autonomie en Participatie: Observatielijst uit Project "In dialoog" (2011)

Projektbeschreibung: [http://aenp.hszuyd.nl/view\\_html.jsp?content=222](http://aenp.hszuyd.nl/view_html.jsp?content=222)

## 9.6 Das entwickelte Kinderbuch

**„Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“**

**- Ein Kinderbuch über den Umgang mit einem Menschen mit Aphasie -**

Lisa Buscher Francisca Langner

An illustration of a woman with short brown hair, wearing a blue sweater, and a man with short dark hair, wearing a red sweater. They are both looking down at a book or document on a wooden table. The woman is pointing at the text in the book. The background is a solid teal color.

„Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“

- Ein Kinderbuch über den Umgang mit  
einem Menschen mit Aphasie -

Lisa Buscher  
Francisca Langner

„Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“

- Ein Kinderbuch über den Umgang mit  
einem Menschen mit Aphasie -

1. Auflage

## DANK

Unser Kinderbuch „*Da steht nicht in, da steht ist, Paps!*“ handelt von einem Thema, das Kindern nicht einfach zu vermitteln ist. Viele waren an der Entstehung auf unterschiedliche Weise beteiligt. Unser besonderer Dank gilt darum:

- den betroffenen Kindern Wenke, Bosse, Leon, Zoe, Elly, Melina, Fabian und ihren Eltern für ihre Bereitschaft in Interviews ehrlich und authentisch über ihre „Aphasieerfahrungen“ Auskunft zu geben. Unser Dank gilt auch den Geschwistern Keke, Jamie und Maximilian.
- der Aphasiestation des Universitätsklinikums Aachen für die Vermittlung der Betroffenen und Familien
- dem Künstler Ingo Wegerl für die einfühlsamen Illustrationen und das Layout des Buches
- Dr. Phil. Barbara Maiburg für das sorgsame Korrekturlesen des Textes
- unserer Dozentin Ruth Dalemans an der Hoogeschool Zuyd in Heerlen für die immer wohlwollende und ermutigende Betreuung unseres gesamten Kinderbuchprojektes im Rahmen unserer Bachelorarbeit

Lisa Buscher und Francisca Langner

Aachen, Juni 2011

## **VORWORT**

Im Rahmen unserer (Lisa Buscher und Francisca Langner) Bachelorarbeit ist dieses Buch für Kinder im Alter von sechs bis neun Jahren zum Thema Aphasie entstanden. Wir haben in einer Studie untersucht, wie Kinder dieser Altersgruppe mit einem durch Aphasie sprachlich eingeschränkten Elternteil umgehen, welche kommunikativen Schwierigkeiten die Kinder erfahren und wie sie sich bei auftretenden Problemen verhalten.

Aus den individuellen Erfahrungsberichten der Kinder und Eltern ist schließlich dieses Kinderbuch entstanden. Das Thema Aphasie wird hierbei kindgerecht aufgegriffen. Hilfestellungen wurden eingebaut, die den Umgang mit einem durch Aphasie sprachlich eingeschränkten Elternteil vereinfachen sollen.

Es ist den Autoren ein Anliegen, dass das Kind das vorliegende Buch nicht alleine liest. Ein Erwachsener sollte beim ersten Lesen mit dabei sein, um Fragen beantworten und auf Reaktionen des Kindes eingehen zu können.

Es war Dienstag. Tim wurde wach, als sein Wecker klingelte. Das erste, woran er denken musste, war sein Geburtstag. Nur noch drei Mal schlafen – dann wurde er endlich 9 Jahre alt. Tim freute sich schon riesig auf seinen Geburtstag. Seine Freunde aus der Schule hatte er schon eingeladen, und bisher hatte auch niemand abgesagt.

Doch irgendetwas war anders an diesem Morgen. Tim wusste, dass etwas nicht stimmte!

Als er noch verschlafen in die Küche kam, hörte er seine Mama im Flur sprechen. Sie klang aufgeregt und Tim hörte etwas in ihrer Stimme, was ihn verunsicherte und ihm Angst machte.

Mama kam in die Küche und Tim konnte Tränen in ihren Augen sehen.

Was ist denn hier los? Und wo war eigentlich Paps?

Normalerweise wartete er immer bis Tim in die Küche kam, trank dann noch schnell seinen Kaffee aus, verabschiedete sich und fuhr zur Arbeit.

Doch an diesem Morgen war alles anders.

„Was ist passiert?“, fragte Tim. Mama erzählte, dass Papa vom Krankenwagen abgeholt worden ist.

„Papa ist diese Nacht schwitzend aufgewacht, hatte Kopfschmerzen und ihm war ganz komisch. Es wurde einfach nicht besser und er konnte auch gar nicht mehr richtig sprechen. Er hat ganz durcheinander vom Sommerurlaub erzählt.“ Diesen hatten alle zusammen ein paar Tage vorher geplant.

Was Papa genau hatte, wusste Tims Mama nicht. Sogar die Ärzte konnten es noch nicht sagen.

Am nächsten Tag fuhr Tim mit seiner Mama ins Krankenhaus. Seine Schwester Laura und sein kleiner Bruder Philip wurden zu den Großeltern gebracht. Denn Mama meinte, dass die beiden noch zu klein wären, um die Situation zu verstehen. Laura war fünf Jahre alt und Philip wurde bald erst zwei.

Tim aber wollte unbedingt mitkommen und Papa sehen.

Er hatte ein komisches Gefühl im Bauch. Wie es Paps jetzt wohl ging? Ob er direkt wieder mit nach Hause kommen kann?

Als Tim das Zimmer betrat, lächelte sein Papa, aber er wirkte angespannt. Papa teilte sich mit zwei Männern ein Zimmer. Die beiden anderen Männer waren viel älter als Papa. Tim stellte sich zu seinem Papa ans Bett und fragte, wie es ihm geht. Sein Papa nickte nur mit dem Kopf. Das kam Tim fremd vor, denn er erzählte normalerweise immer viel und fragte Tim, wie es in der Schule war.

Mama stand hinter Tim und sagte ruhig zu ihm, „Erzähl Papa wie es heute in der Schule war, Tim!“

Daraufhin erzählte er von seinem Tag in der Schule, doch Papa zeigte kaum eine Reaktion. Auch nicht als Tim von der Situation an der Tafel erzählte, als er eine Matheaufgabe in Windeseile löste. Dabei war er doch so stolz darauf.

Plötzlich hob sein Papa die linke Hand und fuchtelte damit wild in der Luft herum. Tim wusste gar nicht, was los war. Er schaute seine Mama an und fragte, „Was ist los mit Paps?“. Doch auch sie wusste nicht, was Papa meinte. Eine ganze Weile standen die beiden neben dem Bett und beobachteten Papa. Er griff sich ständig an die Nase, doch was wollte er damit sagen?

Tim kam es wie eine halbe Ewigkeit vor, bis Mama plötzlich fragte, „Brauchst du ein Taschentuch?“. Papa nickte und schien erleichtert, dass Mama ihn verstanden hatte.

Schließlich putzte er sich mit der linken Hand die Nase. Tim wunderte sich, warum sein Papa die rechte Hand gar nicht nutzte, obwohl er mit dieser doch viel geschickter war.

Sein Papa war irgendwie anders. Er sagte nichts und war so ruhig. Tim fand sogar, dass er etwas traurig aussah.



Ein Arzt betrat den Raum und erklärte Tims Mama, was mit Papa passiert ist. Von einem Anfall war die Rede und davon, dass alles im Kopf stattgefunden hat und sein Papa deshalb Schmerzen hatte, alles schief war und jetzt eine Fasia vorliege.

Was redet der Arzt da? Tim verstand nur einen kleinen Teil. Eine Fasia? Schlimme Kopfschmerzen? Ein Anfall?

Nachdem der Arzt sich bei Mama erkundigte, ob sie noch Fragen habe, verschwand er auch schon wieder. Tim fragte seine Mama, was der Mann da eigentlich gerade erklärt hatte. Seine Mama schaute Tim an und fing an zu weinen.

Tim fragte nicht noch einmal nach, denn er wollte seine Mama jetzt einfach nur in den Arm nehmen.

Auf dem Rückweg erklärte sie Tim, dass Papa noch etwas im Krankenhaus bleiben und dass er Vieles neu lernen muss. Aber so ganz hatte Tim das noch nicht verstanden. Mama fiel es jetzt nicht leicht darüber zu reden. Sie versprach ihm aber, das alles bald genau zu erklären. Sie musste die neue Situation erst einmal selber verstehen.

Wieder zuhause angekommen spielte Tim den Rest des Abends mit seinen Geschwistern. Er hörte seine Mama telefonieren. Sie fing immer wieder an zu weinen.

Laura fragte Tim, „Was ist passiert und wo bleibt Papa?“ Er erzählte seiner kleinen Schwester, dass Papa wohl noch eine Weile im Krankenhaus bleiben muss. Aber, dass es ihm bestimmt bald besser gehen würde. Zum Glück hat Laura nicht noch mehr gefragt. Denn Tim fühlte sich gar nicht wohl dabei. Er war traurig.

In seinem Zimmer saß er auf seinem Bett und war nachdenklich. Sein Blick fiel auf den schönen weißen Stein in seinem Regal, den er letztes Jahr im Sommerurlaub mit seinem Papa am Strand gefunden hatte. Papa hatte zu ihm gesagt, dass das sicher ein Wunschstein sei.

Er nahm ihn in die Hand, machte die Augen zu und hoffte, dass jetzt sein Wunsch in Erfüllung gehen würde. Er wünschte sich, dass Papa nach Hause kommen und es ihm bald wieder gut gehen würde.

Danach ließ Tim den Stein vorsichtig in seiner Hosentasche verschwinden. So hatte er mit seinem Wunschstein eine Verbindung zu Papa und war ihm ganz nah.

Am Abend im Bett musste Tim an seinen Geburtstag denken, der nun nur noch zwei Nächte entfernt war. Ihm war überhaupt nicht danach, seinen Geburtstag zu feiern.

Am nächsten Tag kamen Moritz, Lukas und Christian, die drei besten Freunde von Tim, nachmittags zum Fußballspielen. Natürlich fragten die Freunde nach Tims Papa. Er erklärte ihnen, dass er im Krankenhaus liegen, aber bestimmt bald zurückkommen würde. Lukas erzählte sogar, „Mein Papa war auch schon mal im Krankenhaus. Da hatte er sich das Bein gebrochen und musste operiert werden. Aber nach einer Woche war er wieder zu Hause.“ Ob das bei Tims Papa wohl auch einfach operiert werden kann, und dann ist alles wieder gut?

Abends saß Tims Mama noch eine Weile bei ihm am Bett. Sie versuchte ihm zu erklären, was mit Papa passiert war.

„Papa hatte einen Schlaganfall.“ Ein Schlaganfall, was war das? Tim kannte das Wort nicht.

„So nennt man das, wenn man auf einmal schlimme Kopfschmerzen bekommt. Das Blut kann dann nicht mehr so gut durch den Kopf fließen wie vorher. Das Gehirn im Kopf wird dann beschädigt und bei Papa ist deshalb an der linken

Seite im Gehirn ziemlich viel kaputt gegangen.“

Mama erklärte Tim weiter, „Die linke Gehirnseite steuert die rechte Körperhälfte, und die rechte Gehirnseite steuert die linke Körperhälfte.“ Ganz schön kompliziert, dachte Tim.

„Und warum hat Paps nichts gesagt?“, Tim verstand das noch nicht.

„Alles, was wir machen wird vom Gehirn aus organisiert und gesteuert. Auch das Sprechen. Im Kopf gibt es eine Stelle, von wo aus die Sprache gesteuert wird. Und diese Stelle nennt man Sprachzentrum. Das Sprachzentrum ist ungefähr hier.“ Mama hielt ihre Hand an Tims linke Kopfseite. „Wenn dort etwas kaputt geht, kann man nicht mehr gut sprechen. Auch das Verstehen ist nicht leicht. Beim Lesen und Schreiben können auch Probleme auftreten. Das nennt man Aphasie.“ Und das hatte sein Papa jetzt.

„Kann man das nicht einfach operieren?“, fragte Tim.

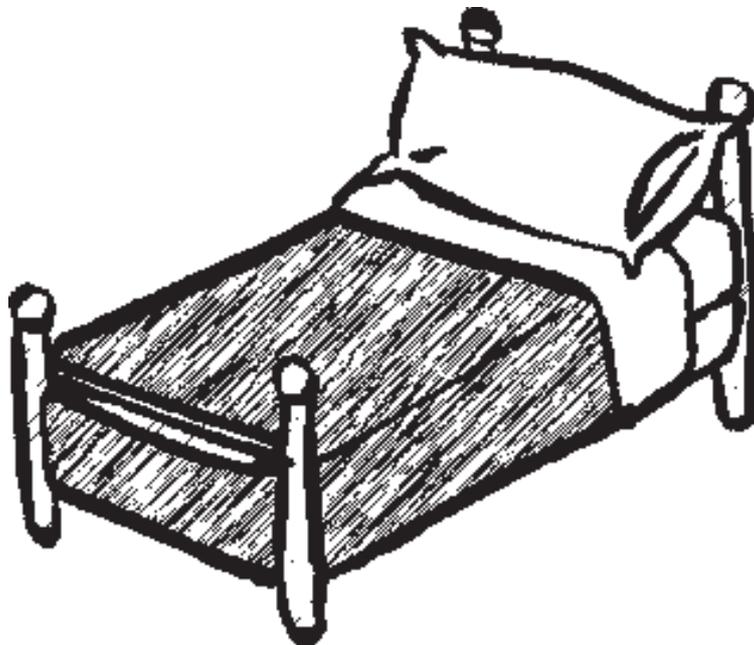
„Nein, leider nicht. So einfach ist das nicht, Tim. Das, was dort kaputt gegangen ist, ist nicht wie ein gebrochenes Bein“, antwortete Mama. Tim wusste nun ein wenig mehr, was mit Paps los war. Er fand das alles sehr erschreckend. Und dass man seinen Papa nicht einfach operieren konnte, verstand er nicht. Mama erklärte Tim auch, dass Papa im Krankenhaus mit Medikamenten geholfen wird. Deshalb ist es besser, wenn er noch ein paar Tage dort bleibt.

**E**s war endlich soweit. Tim hatte Geburtstag!

Leider konnte der Geburtstag nicht so gefeiert werden wie geplant. Die Feier mit seinen Freunden musste verschoben werden. Mama hatte gesagt, dass sie das alles nicht alleine schafft.

So fuhr Tim mit seiner Mama und Laura ins Krankenhaus zu Papa, um dort zu feiern. Philip hatten sie vorher schnell zu Oma und Opa gebracht. Zitronenkuchen und Schokomuffins hatten sie eingepackt. Besonders die Schokomuffins mochte Tims Papa so gerne. Er natürlich auch.

Im Krankenhaus angekommen setzten sich Laura und Tim zu ihrem Papa ans Bett.



Papa versuchte, Tim in den Arm zu nehmen, doch das war sehr schwierig. Seinen rechten Arm konnte er immer noch nicht gut bewegen. Auch „Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag“ konnte er nicht sagen. Das machte Tim ein wenig traurig, doch die Traurigkeit verflog schnell, als er sah, dass Mama die leckeren Sachen aus ihrem Korb holte.

Tim sagte zu seinem Papa, „Paps schau, wir haben extra deine Lieblings-schokomuffins mitgebracht!“ Daraufhin lächelte sein Papa, und Tim merkte, dass er sich darüber freute.

Laura war heute das erste Mal mit im Krankenhaus. Sie fragte ihren Papa ganz viel, doch als dieser nicht antworten konnte, sah sie ihn hilflos an. Papa fing an zu weinen. Laura verstand gar nicht, was los war und sah ihren großen Bruder fragend an. Tim erklärte ihr, „Laura, bei Paps im Kopf ist etwas kaputt gegangen. Deshalb versteht er dich manchmal nicht und kann nicht sprechen. Außerdem kann er deshalb auch nicht richtig laufen und seinen rechten Arm nicht gut bewegen.“

Laura schaute ihren Papa an und erkannte ihn nicht wieder. Sie hatte Angst, lief zu ihrer Mama und weinte. Mama nahm Laura in den Arm und sagte, „Laura, das wird schon wieder, okay? Jetzt essen wir erstmal einen Schokomuffin!“

Mama gab Laura einen Schokomuffin in die Hand und sagte zu ihr, „Laura, mein Schatz, packst du Papa den Muffin bitte aus? Das ist noch sehr schwer für ihn.“ Obwohl Laura noch irritiert war, war es für sie selbstverständlich ihrem Papa zu helfen.

Als alle ihren ersten warmen Schokomuffin in der Hand hielten, fühlte es sich fast an wie ein ganz normaler Geburtstag. Laura und Papa hatten kurze Zeit später schon ihren ersten Muffin aufgegessen. Tim scherzte, „Hey, lasst mir auch noch was übrig, es ist schließlich mein Geburtstag!“

Alle lachten und Tim war in diesem Moment glücklich.

Zwei Wochen später kam Papa aus dem Krankenhaus nach Hause.

Tim und Laura freuten sich schon sehr auf ihren Papa. Philip hatte das alles nicht so mitbekommen. Dafür war er auch noch zu klein. Er verstand noch gar nicht, was alles passiert war.

Zu Hause stellte Tim fest, dass es mit Papa doch noch nicht so leicht war, wie er erwartet hatte. Er hatte noch Schwierigkeiten mit dem Gehen. Sein Bein konnte er immer noch nicht so gut bewegen. Es war komisch, wenn er ging. Denn es sah so aus, als ob er sein Bein hinter sich herziehen würde. Aber er machte schon Fortschritte, das hatte sogar der Arzt gesagt.

Besonders mit der rechten Hand, da konnte Papa schon viel mehr machen. Es dauerte zwar alles noch lange und er musste sich sehr darauf konzentrieren, aber es funktionierte.

Auch das Sprechen gelang Papa ein bisschen besser. Dennoch sprach er immer noch wenig. Einzelne Wörter konnte er manchmal sagen.

Die waren allerdings immer so abgehakt.

Tim beobachtete, dass sein Papa mehrere Anläufe brauchte, um ein Wort auszusprechen. Meist war aber auch nur ein Buchstabe zu hören.

Zum Beispiel sagte er „A...“, und zeigte auf das Auto. Das klang ähnlich wie bei Philip.

W  
o  
h  
n  
e  
n  
e  
m  
p  
l  
m  
p  
h  
e  
n  
e  
n  
e  
m  
p  
l  
m  
p

Ganze Sätze klappten noch gar nicht.

Es war sehr seltsam für Tim, erraten zu müssen, was sein Papa meinen könnte.

Auch wenn Tim etwas sagte, bemerkte er, dass sein Papa ihn oft nicht verstand.

Meistens kam Mama dann dazu und versuchte, zu helfen.

Auch wenn Vieles noch schwer war, Tim war einfach nur froh, dass sein Papa endlich wieder zu Hause war. Er hatte ihn nämlich sehr vermisst!

Für Mama war das alles sehr viel, was sie jetzt regeln, organisieren und planen musste. Eigentlich hatte sie ja mit drei Kindern schon genug zu tun, aber jetzt musste sie noch die Behandlungen für Papa organisieren, ganz viel Papierkram erledigen, Papa zum Arzt bringen und abholen und ihm bei allem helfen, was er noch nicht selber machen konnte.

Das Schuhe anziehen war so Etwas. Das war doch eigentlich ganz einfach: Schuhe anziehen, eine Schleife machen und festziehen. Das konnte Tim schon lange. Aber Papa konnte das nicht mehr so einfach. Dabei hatte Papa es Tim doch beigebracht. Das musste er neu lernen und deshalb half ihm Mama dabei.

Heute hatte Tim früher Schule aus und Mama hatte ihm versprochen, ihn ausnahmsweise mit dem Auto abzuholen.

Als Tim aus dem Schulgebäude kam, sah er seinen Papa, der auf dem Schulhof auf ihn wartete. Damit hatte Tim gar nicht gerechnet. Was machte denn sein Papa auf dem Schulhof? Tim freute sich und rannte ihm entgegen. Er umarmte seinen Papa und dieser gab ihm einen Kuss auf die Stirn.

Als die beiden in Richtung Auto losgingen, hörte Tim schon Martin, Kim und Anja, die in seine Klasse gingen, hinter sich.



Sie lachten. Als Tim sich umdrehte, sah er, dass sie auf seinen Papa zeigten. Er hörte sogar wie Martin sagte, „Guckt mal, der Vater vom Tim kann gar nicht richtig gehen. Sieht aus, als ob er gleich hinfällt.“ Jetzt lachten sie noch lauter. Tim fühlte sich sehr unwohl in der Situation, er wünschte sich einfach, ganz schnell zu verschwinden. Es machte ihn traurig und wütend und ihm stiegen die Tränen in die Augen.



Am Auto angekommen erkannte Mama sofort, dass etwas passiert sein musste. Sie fragte Tim, was los war. Doch Tim wollte nicht darüber sprechen, Mama hatte schon genug Sorgen.

Und Papa, der die Situation genauso mitbekommen hatte wie sein Sohn, konnte es nicht in Worte fassen, was passiert war und stammelte. „T... da...a...“. Er schüttelte enttäuscht den Kopf.

Für Tim stand fest, dass sein Papa ihn nicht mehr von der Schule abholen sollte. Deshalb sagte er zu seiner Mama, „Ich bin schon groß, ich geh´ lieber allein nach Hause Mama. Ihr braucht mich nicht mehr abholen!“

Einige Tage später konnte Tim es nicht mehr für sich behalten. Es machte ihn so wütend, wie Martin und die beiden Mädchen über seinen Papa gelacht hatten, dass er seiner Mama die Situation erzählte.

Mama nahm ihren großen Tim in den Arm und sagte, „Ich kann verstehen, dass dich das traurig und wütend macht, aber vielleicht sollte man ihnen mal erklären, warum Papa anders geht und anders spricht. Die wissen doch gar nicht, was mit Papa passiert ist.“ Tim war immer noch wütend.

„Ich habe eine Idee“, fuhr Mama fort, „Ich wollte sowieso bald mal mit Frau Maibach sprechen und ihr die Situation zu Hause erklären. Vielleicht kann sie uns helfen und mit euch in der Klasse mal über Papa sprechen und erklären, was da passiert ist! Was hältst du davon, Tim?“

Frau Maibach war Tims Klassenlehrerin, die Tim sehr mochte. Er überlegte einen kurzen Moment und sagte schließlich, „Ist in Ordnung, Mama.“

**K**aum hatten sich alle daran gewöhnt, dass Papa wieder zu Hause war, musste er auch schon wieder seinen Koffer packen. Denn Papa hatte einen Platz in einem Rehasentrum bekommen. Mama hatte Tim gesagt, dass Menschen in ein Rehasentrum kommen, um wieder alles zu lernen, was sie durch einen Schlaganfall oder eine andere Verletzung im Kopf verlernt haben. Dort bekommen sie ganz viel Therapie, sogar mehrmals am Tag.

Papa hatte zwar schon einige Fortschritte gemacht, aber er hatte auch immer noch Schwierigkeiten, besonders mit seinem rechten Bein und mit dem Sprechen. Leider war dieses Zentrum weit weg. Man musste zwei Stunden mit dem Auto dahin fahren. Aber es war besonders gut dort. Deshalb waren alle froh, dass Papa nun dort hingebracht werden konnte. Mindestens sechs Wochen würde er dort bleiben.

Zu Hause lief in der Zeit alles wie gewohnt weiter. Tim ging zur Schule, Laura in den Kindergarten und Philip war immer bei Mama.

Mama hatte viel zu organisieren und zu regeln, aber sie hatte auch wieder etwas mehr Zeit für Tim, Laura und Philip. Zumindest stellte Tim fest, dass sich nicht mehr alles um seinen Papa drehte.

Mama las den Kindern abends wieder Gute-Nacht-Geschichten vor, und sie weinte nicht mehr so oft.

Papa war nun schon drei Wochen weg. Langsam merkte Tim, dass er seinen Papa sehr vermisste. Besonders an den Wochenenden fiel Tim auf, dass er nicht da war. Denn sein Papa hatte ihn immer zum Fußballplatz gebracht, wo Tim mit seiner Mannschaft jeden Samstag trainierte. Meistens war Papa auch da geblieben und hatte seinen Sohn vom Spielfeldrand aus angefeuert.



Außerdem haben die zwei auch zu Hause häufig zusammen im Garten Fußball gespielt.

Es war so anders, weil Papa nicht dabei war. Er fehlte Tim sehr.

Letzte Woche hatte Tim sogar auf dem Fußballplatz nach einem Spiel geweint. Eigentlich war er nicht so ein Junge, der einfach anfing zu weinen. Aber als Lars, der Torwart seiner Mannschaft, nach dem Spiel von seinem Vater beglückwünscht und gedrückt wurde, schossen Tim die Tränen in die Augen. Er wollte sich auch gemeinsam mit seinem Papa über das gewonnene Spiel freuen und von ihm in den Arm genommen werden. Doch sein Papa war nicht da. Tim wischte sich die Tränen von der Wange, als er in die Umkleide lief. Auf dem Weg dorthin fing sein Trainer Kalle ihn ab. Tim brauchte gar nichts zu sagen. Kalle hatte ihn beobachtet. Er nahm Tim in den Arm und tröstete ihn. Tim war froh, so einen tollen Trainer wie Kalle zu haben, an den er sich einfach anlehnen konnte und der ihn ohne Worte verstand.

Laura sagte zu ihrem großen Bruder an einem Abend, bevor sie einschliefen, „Ich finde das ganz schön blöd, dass Papa so lange weg sein muss. Wann kommt er denn endlich wieder?“

Tim antwortete, „Er kommt bestimmt bald wieder. Und dann wird alles gut.“ Auch wenn Tim das so sagte, hatte er selber Angst, dass nicht alles wieder gut werden würde.

Manchmal hatte er das Gefühl, als wäre das alles nur ein schlechter Traum, und er hoffte, bald aus diesem Traum wieder aufzuwachen.

Auf Lauras Schreibtisch sah Tim ein selbst gemaltes Bild. „Das Bild ist ja toll“, sagte Tim zu seiner Schwester. Er konnte sehen, dass Laura sich ganz viel Mühe gegeben hatte. Sie hatte die schönsten Farben ausgesucht. Die ganze Familie spielte zusammen im Garten mit Lauras neuem Ball und alle lachten. Während Tim das Bild betrachtete, kam Laura zum Schreibtisch gelaufen. Sie griff nach dem roten Buntstift, der noch neben dem Bild lag, und kritzelte auf Papas Gesicht herum.

Tim war erschrocken. „Was ist mit dir los, Laura? Was machst du da?“ Laura schaute zu Boden und sagte nichts. „Laura, was ist los?“ Tims Schwester fing an zu schluchzen.

„Papa ist doch nicht da. Wie soll ich mit ihm Ball spielen? ....“ Dann konnte sie nicht mehr weiter sprechen. Tim nahm Laura in den Arm und stellte fest, dass seine kleine Schwester das alles viel trauriger machte, als er gedacht hatte. Da wusste Tim ganz sicher, dass auch Laura ihren Papa sehr vermisste.

Mama fuhr regelmäßig zu Papa in das Zentrum. Die Fahrt dauerte so lange, dass Tim und seine zwei Geschwister meist bei Oma und Opa blieben. Als Mama zurückkam, brachte sie immer Briefe mit, die Papa an seine drei Kinder geschrieben hatte. Tim konnte schon lesen, stellte aber fest, dass Papa ganz schön viele Wörter falsch geschrieben hatte und manche Sätze nicht richtig waren. Mama musste ihnen dann helfen und die Briefe sozusagen übersetzen. Obwohl in den Wörtern viele Fehler waren, war Tim ganz schön froh, von seinem Papa Post zu bekommen.

Außerdem hatte Mama Tim erklärt, dass Papa ganz viele verschiedene Behandlungen in dem Rehaszentrum erhält.

„Papa macht viele Übungen für sein rechtes Bein und seinen rechten Arm, damit er die wieder besser bewegen kann. Das lernt er bei der Physiotherapie.“

„Das habe ich schon mal gehört“, sagte Tim. „Der Max aus meiner Klasse muss auch zur Pfiso... ehm... auch dahin gehen.“

„Ja, das kann gut sein.“ Mama erzählte weiter, „Außerdem geht Papa zur Logopädie. Dort wird alles gemacht, was mit Sprechen, Verstehen, Lesen und auch Schreiben zu tun hat.“

Wenn Papa wieder nach Hause kommt, geht er weiterhin zur Therapie.

Wahrscheinlich zweimal in der Woche zur Physiotherapie und zweimal in der Woche zur Logopädie.“ Logopädie? Hatte das was mit Lego zu tun? Tim fand, die beiden Wörter hörten sich seltsam an. Aber die Hauptsache war, dass Papa geholfen wurde.

**M**ama hatte in der letzten Woche mit der Klassenlehrerin von Tim gesprochen und die Situation zu Hause erklärt. Sie hatte auch erwähnt, dass Tim nach der Schule ausgelacht wurde, als sein Papa ihn abgeholt hatte.

Als Frau Maibach dann am Montag nach der Deutschstunde auf Tim zuging, wusste er schon, um was es gehen würde. Frau Maibach wartete bis alle Kinder aus dem Raum gegangen waren und sagte dann, „Komm mal her, Tim. Das mit deinem Vater tut mir wirklich leid.“ Im Raum war es plötzlich ganz still.

Tim wusste nicht so recht, was er darauf sagen sollte. Deshalb sagte er gar nichts. Er griff nach seinem Stein in der Hosentasche.

Seine Klassenlehrerin sprach weiter, „Ganz schön gemein von den anderen Kindern, dich deswegen auszulachen! Du bist sicher noch traurig!“

Tim sagte, „Natürlich bin ich traurig und wütend! Warum machen die so etwas? Die haben doch alle gar keine Ahnung!“

Dann sagte Frau Maibach, „Du hast Recht, Tim. Die haben wirklich keine Ahnung, was da eigentlich mit deinem Vater passiert ist. Aber vielleicht erklären wir es deinen Mitschülern gemeinsam.“ Tim dachte nach. Dann sagte er, „Und was soll das bringen? Dann wissen die es alle und lachen mich noch mehr aus.“

„Die lachen bestimmt nur, weil sie gar nicht verstehen, was dein Vater hat“, erwiderte Frau Maibach.

Tim überlegte kurz und sagte dann, „Okay. Dann probieren wir das.“

Die beiden sprachen ab, dass sie das Thema am nächsten Tag in der Klasse ansprechen wollten.

Auf dem Weg nach Hause vergaß Tim sogar seinen Müsliriegel zu essen, den er sich extra für den Heimweg aufgehoben hatte. Seine Gedanken kreisten ausschließlich um den nächsten Tag. Er war sich nicht sicher, ob es die richtige Entscheidung war, sein Problem der ganzen Klasse zu erzählen. Doch er hoffte auch ein wenig, dass das Auslachen dadurch nicht mehr vorkommen würde. In dieser Nacht schlief Tim nicht gut.

Am nächsten Morgen fragte ihn seine Mama, „Tim, was ist los mit dir?“

Er antwortete, „Nichts, Mama.“ Er merkte, dass ihm seine Mama das nicht glaubte, aber er wollte da jetzt nicht drüber sprechen. Tim wollte einfach nur zur Schule gehen und die ganze Sache hinter sich bringen.

Die erste Unterrichtsstunde verging im Schneckentempo. Tim bekam gar nicht richtig mit, dass Saskia im Matheunterricht zwei Päckchen der Hausaufgaben vorlas und einen Fehler gemacht hatte. Dabei war Saskia doch eine der Besten in Mathe.

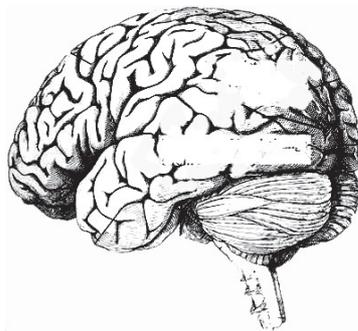
Er dachte nur an die Deutschstunde, in der er mit Frau Maibach erzählen wollte, was bei ihm zuhause los war. Sein Herz klopfte ganz wild, als es zur nächsten Stunde klingelte.

Frau Maibach betrat das Klassenzimmer und warf Tim einen freundlichen Blick zu. Sie stellte ihre Tasche auf den Tisch und setzte sich daneben. Das machte Frau Maibach sonst nie. Normalerweise setzte sie sich gar nicht hin, sondern begann direkt mit dem Unterricht.

Peter fragte erstaunt, „Was ist denn los, Frau Maibach? Seit wann setzen Sie sich erstmal hin?“ Frau Maibach musste daraufhin schmunzeln und antwortete, „Heute sprechen wir nicht über das Gedicht, das ihr auswendig lernen solltet, sondern über etwas ganz anderes.“

Gespannt wartete auch Tim, wie es jetzt weitergehen würde. Er spürte sein Herz pochen.

Tims Lehrerin ging zur Tafel und malte dort ein seltsames Gebilde auf.



„Was soll das denn sein?“, fragte Christian erstaunt.

Julia rief, „Das sieht ekelhaft aus. Wie eine knubbelige Würstchenkette!“

Alle mussten lachen. Sogar Tim lächelte.

Frau Maibach erklärte dann, „Das ist ein Gehirn. Wir alle haben das in unserem Kopf.“ Einige Kinder riefen, „liiiiihhh!“

„Stimmt, es sieht nicht schön aus, aber es ist sehr wichtig für uns. Jede Bewegung, die wir machen, wird von unserem Gehirn aus gesteuert. Die linke Hirnhälfte steuert die Bewegungen unserer rechten Körperseite und die rechte Hirnhälfte die Bewegungen unserer linken Seite.“

Tim dachte daran, dass seine Mutter genau die gleichen Worte benutzt hatte, als sie ihm das erklärt hatte.

„Und auch wenn wir rechnen oder ein Gedicht auswendig lernen, spielt es eine große Rolle. Jetzt stellt euch vor, überall im Gehirn laufen Blutbahnen durch. Doch was passiert, wenn eine dieser Bahnen verstopft ist und das Blut nicht weiter fließen kann?“, fragte Frau Maibach.

Matthias rief, „Das knubbelt sich dann und fließt nicht mehr überall hin.“

Frau Maibach nickte mit dem Kopf und sagte dann, „Genau, das kann passieren. Dann spricht man von einem Schlaganfall. Habt ihr diesen Begriff schon mal gehört?“

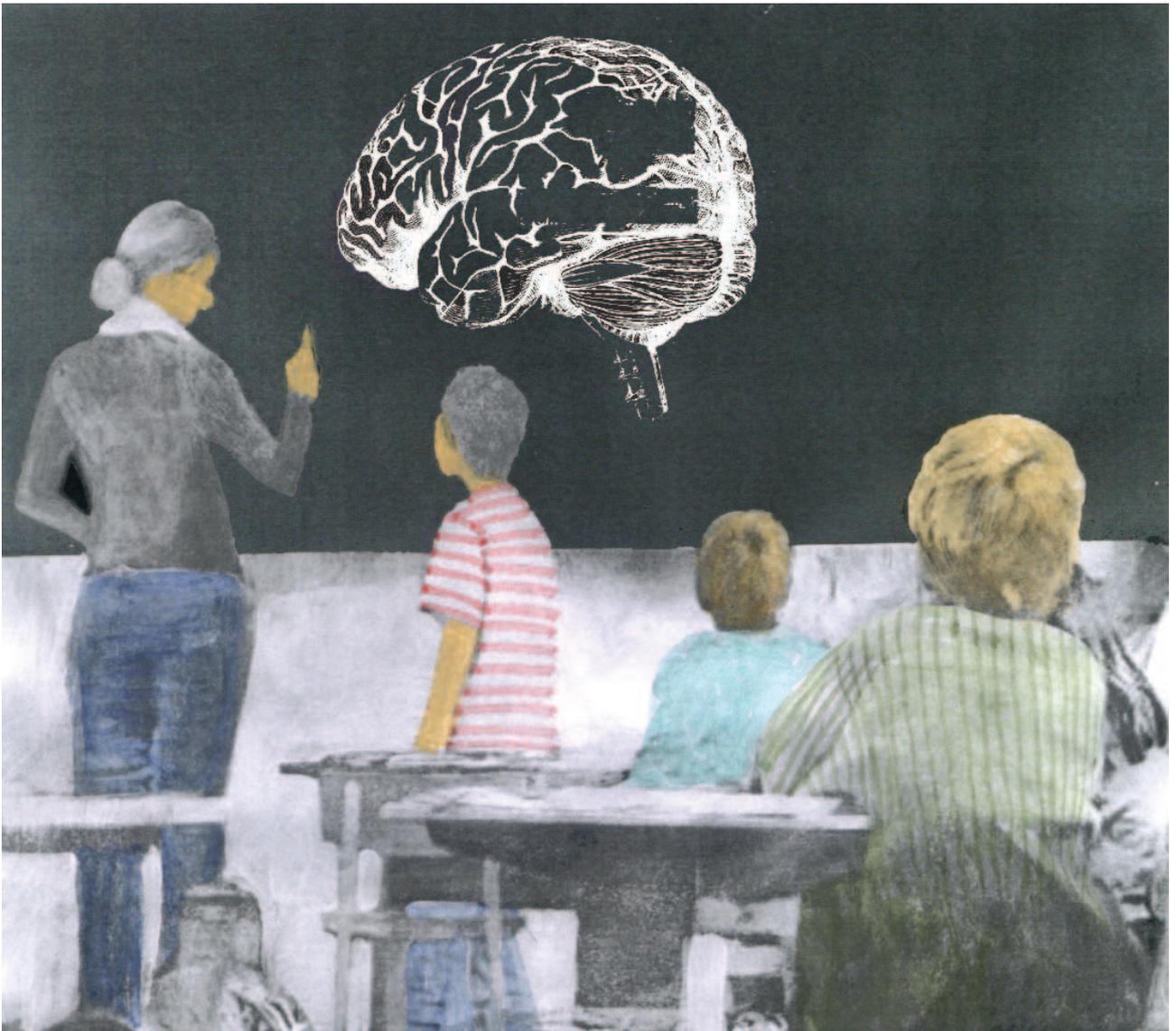
„Ich glaube, mein Opa hatte das“, sagte Lea. „Er hatte einen Schlaganfall und saß dann im Rollstuhl. Aber da war ich noch gar nicht auf der Welt. Meine Mutter hat mir das erzählt.“

Frau Maibach schaute zu Tim.

Er blickte hinunter und sagte zögerlich, „Mein Papa hatte vor kurzem einen Schlaganfall. Er kann noch nicht richtig gehen und braucht dafür noch einen Stock.“

Keiner sagte etwas. Tim sprach weiter, „Bei meinem Papa konnte das Blut auch nicht weiter fließen. Da das an der linken Seite im Gehirn passiert ist, hat er jetzt mit Bewegungen Probleme, die er mit dem rechten Arm oder Bein machen will. Außerdem kann er nicht alles verstehen, was man ihm sagt. Und sprechen kann er auch nicht. Und das nennt man Aphasie.“ Tim war stolz, dass er sich dieses schwierige Wort gemerkt hatte.

Martin fragte, „Das verstehe ich nicht. Warum kann er denn jetzt nicht sprechen?“ „Weil in dem Sprachzentrum etwas kaputt gegangen ist“, erwiderte Tim. „Vielleicht kommst du mal nach vorne, Tim, und zeigst uns an der Tafel, wo das Sprachzentrum ist!“, Frau Maibach ermutigte Tim. Er ging nach vorne und zeigte auf die linke Seite des aufgezeichneten Gehirns.



„Genau“, sagte Frau Maibach, „weil Tims Papa in der linken Hirnhälfte den Schlaganfall hatte und dort auch das Sprachzentrum ist, hat er nun Schwierigkeiten mit dem Sprechen. Da ist alles durcheinander geraten.“

„Wie, durcheinander geraten?“, rief Julia.

„Stellt euch vor, im Sprachzentrum ist ein Zug, der auf Schienen fährt“, erklärte Frau Maibach. Sie griff in ihre Tasche und holte einen kleinen Zug und Schienen heraus. Alle Kinder guckten ganz erstaunt. Während Frau Maibach die Schienen aneinander baute, erklärte sie weiter, „Alles, was uns jemand sagt, oder alles, was wir sagen wollen, wird mit diesem Zug transportiert. Durch den Schlaganfall ist an einer Schiene etwas kaputt gegangen, zum Beispiel hier.“ Frau Maibach nahm zwei Schienenteile auseinander, sodass eine Lücke entstand. „Und jetzt kann der Zug nicht mehr überall hinfahren. Zum Beispiel können die verschiedenen Wörter, die wir sprechen wollen, nicht mehr hin- und hertransportiert werden. Deshalb kann es dann sein, dass man verschiedene Gegenstände nicht mehr benennen kann.“

„Kann man das denn nicht reparieren?“, fragte Lea. Frau Maibach antwortete, „Leider kann man das nicht einfach wieder reparieren, so wie man das mit den Schienen hier vielleicht machen könnte. Tims Papa muss jetzt Vieles wieder neu lernen. Er muss wieder alle Bewegungen neu üben.“

Und er wird das Sprechen und Verstehen üben müssen.“

Lea schaute Tim an und sagte dann, „Ich kann mir das gar nicht richtig vorstellen, wie das wäre, wenn mein Papa nicht reden könnte.“

Tim erwiderte darauf, „Das ist ganz schön blöd.“ Tim guckte traurig auf seinen Bleistift, an dem er sich die ganze Zeit festhielt, während er geredet hatte.

Nun schaltete sich auch Frau Maibach wieder ein, „So eine Situation ist nicht einfach zu ertragen. Es dauert meist lange, bis das Leben zu Hause wieder geregelt ablaufen kann. Tims Vater braucht Zeit, um das Sprechen zu erlernen und ohne Hilfe wieder gehen zu können. Niemand kann etwas dafür, dass so ein Schlaganfall passiert. Und besonders weil es alle so plötzlich trifft und das Leben von dem einen auf den anderen Tag ganz anders ist, ist es nicht schön, jemanden dafür auszulachen.“

Frau Maibach schaute zu Martin, Kim und Anja. Die drei wussten genau, dass sie gemeint waren, und sie schauten beschämt zu Boden.

Sie fuhr fort, „Tim macht das alles sehr traurig, und wenn man dann noch ausgelacht wird für etwas, wofür man gar nichts kann, wird man wütend und sauer. Dabei würde es Tim viel mehr helfen, wenn ihr weiterhin normal mit ihm umgeht und ihn vielleicht sogar mal fragt, wie es ihm geht.“

Tim wusste schon jetzt, dass es gut war in der Klasse über seinen Papa geredet zu haben. Die Mitschüler waren sehr nachdenklich.

Dann meldete sich Martin, „Tim, das tut mir Leid. Ich wusste nicht, was mit deinem Papa passiert ist. Hätte ich das vorher gewusst, hätte ich nie darüber gelacht.“

Auch Kim und Anja sagten, „Mir tut es auch Leid.“

„Mir auch.“

Tim war erleichtert und erwiderte, „Geht in Ordnung.“

„Meine Lieben“, Frau Maibach schaute Tim an und lächelte, „unsere Stunde ist für heute vorbei. Das Gedicht besprechen wir morgen.“

Peter rief vor Freude, „Juhuu, das Gedicht konnte ich eh noch nicht so gut.“

Zu Hause angekommen stellte Tims Mama fest, dass ihr Junge besser gelaunt war als am Morgen. Tim erzählte ihr, was sie in der Deutschstunde heute besprochen hatten.

Seine Mama nahm ihren Sohn in den Arm und drückte ihn.

Sie flüsterte, „Ich bin stolz auf dich, mein Großer!“

Heute kam Papa endlich wieder nach Hause. Besonders Tim und Laura freuten sich sehr. Sie hatten ihrem Papa Bilder gemalt und auf ein großes Plakat: „Herzlich Willkommen zu Hause!“ geschrieben. Mama holte Papa im Rehasentrum ab. Oma, Opa, Philip, Laura und Tim warteten zu Hause ganz gespannt. Laura und Tim saßen hinter dem Fenster und beobachteten die ganze Zeit aufgeregt die Einfahrt.

Und dann endlich bog das blaue Auto von Mama um die Ecke.

Papa war wieder zu Hause!

Er lächelte, als er aus dem Auto stieg und die Kinder auf ihn zu gerannt kamen. Sie nahmen ihren Papa in die Arme.

Zu allererst fiel Tim auf, dass sein Papa den Stock gar nicht mehr zum Gehen brauchte. Und dann hörte er seinen Papa sagen, „Ha-Ilo Tim!“ Es dauerte zwar länger als früher, wenn er redete, aber er konnte Tims Namen sagen. Tim strahlte vor Freude und drückte seinen Papa noch fester.

Am Wochenende schien die Sonne. Mama hatte geplant, dass alle zusammen zum Spielplatz gehen. Laura und Tim packten einen Rucksack voll mit Spielsachen für den Sandkasten. Mama bereitete alles für den Picknickkorb vor. Und Papa spielte noch mit Philip.

Da hatte Tim eine Idee. Auf dem Spielplatz gab es auch eine große Fläche, wo man Rollschuh fahren konnte. Und die wollte er mitnehmen. Er hatte nämlich letztes Jahr zu Weihnachten neue bekommen. Das waren besondere Rollschuhe, denn man konnte sie auch als Schlittschuhe benutzen. Deshalb mussten nun noch die Rollen festgemacht werden.

Er ging zu seinem Papa und fragte, „Paps, kannst du mir bitte meine Schlittschuhe zu Rollschuhen umbauen? Ich möchte gleich unbedingt Rollschuh fahren, das habe ich schon so lange nicht mehr gemacht.“

Papa schaute Tim fragend an und sagte langsam, „Was?“

Tim wiederholte, „Meine Rollschuhe, Paps. Ich möchte meine Rollschuhe mitnehmen.“ Doch er merkte, dass sein Papa ihn immer noch nicht verstanden hatte. Er lief in den Flur, holte seine Schlittschuhe und die Rollen und ging zurück zu seinem Papa.



Dann begriff er, was Tim meinte und sagte, „Okay. Ich versuche.“

Tim half seinem Papa beim Umbauen. Es war noch sehr schwierig für Papa, deshalb musste auch Mama den beiden noch helfen. Gemeinsam schafften sie es schließlich, die Schlittschuhe in Rollschuhe umzubauen.

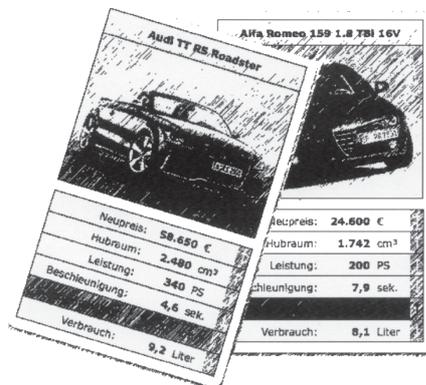
Der Ausflug zum Spielplatz war toll. Die Kinder hatten viel Spaß. Laura baute mit Mama eine große Sandburg, Tim fuhr mit seinen Rollschuhen herum und Papa saß mit Philip auf der Wippe.

Tim war richtig glücklich, dass sein Papa wieder zu Hause war, auch wenn das Sprechen für ihn noch schwierig war.

Tim's Papa ging unter der Woche vier Mal zur Therapie. Montags und mittwochs hatte Papa Physiotherapie, dienstags und freitags ging er zur Logopädie.

Mama hatte das alles geplant. Da Papa ja auch nicht mehr Auto fahren konnte, musste Mama ihn immer zu den Therapien bringen. Meistens fanden diese vormittags statt. So konnte Mama Papa in Ruhe mit Philip zusammen zur Physiotherapie und Logopädie fahren.

Manchmal, wenn die Therapien nachmittags stattfinden mussten, fuhren auch Laura und Tim mit. Gemeinsam spielten sie auf dem Spielplatz in der Nähe, während Papa in der Therapie viele Übungen machte.



Papa machte Fortschritte mit den Bewegungen und auch mit dem Sprechen. Den rechten Arm und die rechte Hand konnte er schon wieder ganz gut bewegen. Er musste sich zwar noch sehr konzentrieren und es dauerte immer noch länger als normal, aber er konnte schon wieder mit Tim das Autokartenspiel spielen.

Das hatten die beiden vor Papas Schlaganfall auch schon immer gerne gemacht. Und das hatte Papa nicht verlernt.

Während des Spielens fiel es Papa allerdings noch schwer, die Zahlen und auch die Wörter auf den Karten richtig vorzulesen. Meist probierte er es erst alleine, doch oft konnte er ohne Tims Hilfe nicht alles richtig sagen.

Papa hielt Tim dann seine Karte hin und zeigte auf die Zahl, die er nicht sagen konnte.

Tim sagte, „Paps, die Zahl heißt: zwei-hun-dert.“ Zweihundert sagte Tim besonders langsam, weil er festgestellt hatte, dass es dann für seinen Papa einfacher war, das Wort zu verstehen und nachzusprechen.

„Zwei-hun-dert,“ wiederholte sein Papa langsam und konzentriert.

„Ja genau“, erwiderte Tim.

Er war stolz, dass sein Papa die Zahl nun schon richtig nachsprechen konnte. Letzte Woche war ihm das nämlich noch nicht gelungen.

Tim stellte fest, dass es für seinen Papa ganz schön anstrengend war alles wieder neu zu lernen. Er war immer schnell müde. Nachmittags lag er meistens auf dem Sofa und ruhte sich aus, manchmal schlief er auch ein bisschen.

Mama sagte, dass er das brauchte um Kraft zu sammeln, damit er die vielen Sachen in den Therapien schnell lernen kann.

Am Freitagnachmittag saß Tim in seinem Zimmer am Schreibtisch und machte seine Hausaufgaben. Mathe war schnell gemacht. Nun musste er für Deutsch noch fünf Sätze über den Sommer schreiben, dann hatte er alle Aufgaben für die kommende Woche erledigt.

Bei dem letzten Satz wollte Tim wissen, ob der in Ordnung war.

Er rief, „Mama, wo bist du? Kannst du mir mal helfen?“, und rannte ins Wohnzimmer. Dort saß Papa auf dem Sofa und hörte Musik.

„Mama ein-kaufen“, sagte er.

„Blöd, ich muss Mama unbedingt etwas fragen.“ Dass seine Mama jetzt nicht da war, ärgerte Tim sehr. Sein Papa merkte das und bot seine Hilfe an.

„Helfen?“, erwiderte er fragend und schaute Tim an.

„Okay, Paps. Dann komm mal mit.“

In Tims Zimmer zeigte er seinem Papa den Satz, bei dem er sich nicht sicher war. Papa begann langsam zu lesen.

„Es - in – schön – warm - im - Som-mer...“.Weiter kam Papa nicht, denn Tim unterbrach ihn.



„Da steht nicht in, da steht ist, Paps!“, sagte Tim zu seinem Papa. Papa schaute seinen Sohn fragend an und Tim zeigte ihm das Wort.

„Guck mal, hier steht: ist. Nicht in.“

„Du“, antwortete Papa und zeigte mit der rechten Hand auf Tim. Tim bemerkte stolz, dass sein Papa die rechte Hand benutzte.

Dann las er seinem Papa den Satz einmal langsam vor.

„Es ist schön warm im Sommer und deshalb gehe ich gerne im Meer schwimmen und tauchen.“

Papa zuckte nur mit den Schultern und schaute Tim traurig an.

„Ist nicht schlimm, Paps. Ich frage Mama einfach gleich, wenn sie wieder da ist.“  
Dann fragte er, „Hast du schon meine neuen Fußballkarten gesehen?“ Die hatte Tim sich nämlich heute nach der Schule am Kiosk von seinem Taschengeld gekauft. Tim wusste, dass Papa immer sehr interessiert war, wenn es um Fußball ging. Und so konnte er seinen Papa nun etwas aufmuntern.

Tim war ein bisschen aufgeregt. Heute durfte er zusammen mit Papa zur Logopädie gehen. Mama kam auch mit. Sie hatte Tim vor ein paar Tagen davon erzählt und gesagt, dass Papas Logopäde ihn auch mal gerne kennen lernen würde. Außerdem war Tim in den letzten Wochen auch immer sehr neugierig gewesen und wollte wissen, was sein Papa in der Therapie eigentlich genau macht. Deshalb freute er sich nun auch, dass er das endlich mal sehen konnte. Der Logopäde von Papa hieß Herr Bäumer.

Als die drei die Praxis betraten, kam ihnen ein großer, braunhaariger Mann entgegen. Er war noch sehr jung und lächelte Papa, Mama und Tim freundlich an.

„Ha-llo!“, sagte Papa zu dem Mann. Das musste also Herr Bäumer sein.

„Hallo, wie geht es Ihnen?“, fragte Herr Bäumer Tims Papa und schüttelte Mama und Papa die Hand.

„Gut. Danke.“

Herr Bäumer beugte sich zu Tim runter, gab ihm die Hand und sagte, „Du bist also Tim. Schön, dass du heute mitgekommen bist!“ Tim war ganz schön erstaunt, dass sein Papa bei so einem jungen, netten Mann Therapie hatte. Das wusste er vorher gar nicht. So hatte er ihn sich nicht vorgestellt.

Zusammen gingen sie in das Therapiezimmer. Es war nicht so groß wie Tims Kinderzimmer, aber es passte alles rein: ein großer Schreibtisch, vier Stühle, bunte Regale mit ganz vielen Ordnern, aber auch vielen Spielen. Außerdem gab es einen Teppich in der Ecke. Vor dem Fenster auf dem Teppich lagen bunte Kissen und es hing eine Hängematte an der Decke. Genau dieselbe Hängematte hatte Tims Freund Moritz auch.

„Hier in dem Zimmer“, sagte Herr Bäumer zu Tim, „hat dein Papa immer zweimal in der Woche Logopädie. Meistens mache ich zusammen mit ihm verschiedene Übungen, manchmal ist er aber auch bei Frau Lauten.“ Ob die wohl sehr laut war, fragte sich Tim und schmunzelte.

„Heute mache ich mit deinem Papa keine normale Therapiestunde wie sonst. Heute wollte ich mit euch dreien,“ er schaute Mama und Papa an, „darüber sprechen, was dein Papa und ich hier so machen und was ihr vielleicht mit Papa zu Hause üben könnt. Aber vielleicht hast du ja auch Fragen, Tim! Wenn du etwas nicht verstehst oder du irgendetwas wissen möchtest, dann kannst du mich immer gerne fragen, in Ordnung?“

Tim schaute erst zu seiner Mama.

Sie nickte und Tim sagte dann, „Ja, mache ich.“

„Gut, dann fangen wir mal an. Hast du schon eine Idee, Tim, was dein Papa hier bei der Logopädie macht?“, fragte Herr Bäumer. Tim überlegte und stellte fest, dass er eigentlich noch gar nicht so viel darüber wusste.

Er antwortete, „Ich weiß nur ein bisschen was. Mein Paps muss ganz viel wieder neu lernen, weil in seinem Gehirn etwas kaputt gegangen ist. Deshalb geht er hierhin, um das Sprechen wieder zu lernen. Und er geht zu der Therapie, wo man die Bewegungen wieder lernt.“ Tim meinte die Physiotherapie, hatte aber das schwierige Wort vergessen.

„Das stimmt Tim, da weißt du aber doch schon viel.“

„Ja, wir haben letztens auch in der Klasse über meinen Paps gesprochen und was da passiert ist.“ Tim schaute seinen Papa an und lächelte.

„Und was habt ihr da besprochen?“, fragte der Logopäde ganz interessiert.

„Meine Klassenlehrerin, Frau Maibach, hat ein großes Gehirn an die Tafel gemalt und erklärt, dass da so ein Zentrum ist. Sie hat gesagt, dass in dem Zentrum ein Zug fährt. Und wenn man einen Schlaganfall hat, dann ist das so, als ob die Schienen an einer Stelle kaputt gegangen sind und der Zug nicht mehr weiterfahren kann.“

Mama schaute Tim stolz an, während er erzählte. Herr Bäumer fand es super, dass Tim das schon wusste und sich so toll gemerkt hatte.

„Ja, mit kaputten Schienen kann man das gut vergleichen“, sagte der Logopäde.

„Wenn du dich jetzt mal daran erinnerst, wie es vor dem Schlaganfall war mit deinem Papa zu reden, was fällt dir dann jetzt auf?“

Tim überlegte kurz und sagte dann, „Mein Paps redet viel weniger als früher. Er versteht mich manchmal nicht so gut. Dann muss ich manche Sachen noch mal sagen.“

Mama nickte und sah Tim an. Sie sagte zu ihm, „Kannst du dich noch an die Hausaufgaben letztens erinnern. Was war da noch schwer?“

Tim erinnerte sich und erzählte Herrn Bäumer von der Situation mit seinen Hausaufgaben, dass Papa ihm helfen wollte, aber den Satz nicht richtig vorlesen konnte.

„Also hast du selber gemerkt, dass dein Papa auch noch Schwierigkeiten mit dem Lesen hat. Schau mal hier, Tim.“

Herr Bäumer nahm ein Blatt und einen Stift und schrieb vier Wörter auf:  
Sprechen, Verstehen, Lesen, Schreiben.



Da Herr Bäumer gegenüber von Mama, Papa und Tim saß, schrieb er die Wörter über Kopf auf, sodass die drei sie sofort lesen konnten.

Tim war erstaunt, „Das ist ja cool! Das kann ich gar nicht.“

„Das musste ich auch lange üben“, sagte Herr Bäumer und fragte dann Papa, womit er die meisten Schwierigkeiten habe.

Papa zeigte auf das Wort „Sprechen“ und sagte, „Da, nicht gut.“

Verstehen und Lesen ist schon besser geworden, meinte Papa. Dies machte er mit Handzeichen deutlich. Und mit dem Schreiben ist es auch noch schwierig.

„Auch nicht gut“, sagte Papa.

„Das alles sind vier Bereiche, in denen Menschen, die eine Aphasie haben, Probleme haben können. Bei jedem Menschen treten die Probleme unterschiedlich stark auf. Deinem Papa fällt es im Moment noch sehr schwer zu sprechen. Und auch das Schreiben bereitet ihm noch große Schwierigkeiten. Beim Verstehen und Lesen hat er gute Fortschritte gemacht.“

„Das stelle ich auch zu Hause fest“, gab Mama an. „Ich merke zwar, dass ich häufig noch langsam reden muss und die Sätze nicht zu lang sein dürfen. Aber insgesamt versteht mein Mann schon deutlich mehr als vor ein paar Wochen. Und ab und zu sitzt er mit der Zeitung auf dem Sofa und versucht zu lesen. Das freut mich zu sehen!“ Mama schaute Papa an und lächelte.

„Das ist schön, dass Sie die Fortschritte auch zu Hause beobachten können. Sprichst du auch anders mit deinem Papa, Tim?“ fragte Herr Bäumer dann. „Manchmal schon“, antwortete er. „Da zeige ich dann auch auf Sachen, damit er mich versteht. Und ich probiere langsam zu reden.“

„Das ist sehr gut, Tim. Es ist nämlich ganz wichtig, dass ihr alle mit Papa redet, damit er es weiterhin gut lernt und immer besser wird. Wenn er Schwierigkeiten hat, ist es gut, wenn ihr ihm helft und so sprecht, dass dein Papa es versteht.“

„Manchmal mache ich das schon“, gab Tim an.

„Genau, das hast du ja eben erzählt. Ich schreibe das mal auf. Dann können wir das alles auf einem Zettel sammeln. Was hältst du davon Tim?“ fragte Herr Bäumer.

„Super!“ Tim fand die Idee gut.

So schrieb Herr Bäumer auf: langsamer sprechen, Worte wiederholen, auf etwas zeigen. Dann sah er Tim an und fragte, „Gibt es noch etwas, dass du oder ihr macht, wenn dein Papa euch nicht so gut versteht?“

Tim dachte nach. Nach einer kurzen Pause sagte er, „Ja, Mama sagt manchmal nur ein oder zwei Wörter.“ Herr Bäumer wollte das etwas genauer wissen. Er sah Tim fragend an.

Tim sprach weiter: „Also wenn ich von der Schule komme und Mama mich schon vom Fenster aus vor der Tür sieht, sagt sie manchmal zu Papa: Tür öffnen.“ Herr Bäumer lächelte ein wenig und sagte, „Das ist super. Dein Papa versteht euch besser, wenn ihr mit wenigen Worten sagt, was ihr möchtet.“

„Dann können wir das ja auch aufschreiben“, sagte Tim. Herr Bäumer schrieb noch auf den Zettel: wenig Worte benutzen. „Wichtig ist dabei, dass ihr wichtige Wörter wiederholt, so wie bei dem Beispiel, das du genannt hast, Tim. Denn wenn du nur sagen würdest „Papa öffnen“ würde dein Papa nicht genau wissen, was er machen soll.“

Dann sah Herr Bäumer Papa an und fragte, „Gute Tipps für Sie?“

Papa nickte mit dem Kopf. „Ja, gute Tipps!“, sagte er.

„Ich schreibe noch eine wichtige Sache auf. Es ist wichtig, dass ihr Papa immer Zeit gebt zu reagieren. Er braucht für alles noch Zeit!“ Herr Bäumer schrieb noch auf den Zettel: Zeit geben.

„Ich gebe euch den Zettel mit nach Hause. Vielleicht könnt ihr ihn an irgendeine Stelle hängen, wo ihr immer mal wieder drauf gucken könnt. So vergesst Ihr nicht, worauf Ihr achten müsst“, schlug Herr Bäumer vor.

„Ja, ich habe auch schon eine Idee“, sagte Tim, „Vielleicht an den Kühlschrank, dann hängt es nicht so hoch. Dann kann ich es auch immer lesen.“

Tims Mama strahlte und sagte, „Das ist eine sehr gute Idee, mein Großer!“

„Und jetzt machen wir noch etwas anderes.“ Herr Bäumer stand auf und holte ein Kartenspiel aus dem Regal. Tim war ganz gespannt. Ob er das Spiel kannte? Herr Bäumer nahm vier Karten und legte sie mit den Bildern nach oben auf den Tisch. Auf diesen waren ein Hund, ein Vogel, eine Katze und eine Kuh zu sehen. Tim hatte dieses Kartenspiel noch nie gesehen. Herr Bäumer zeigte auf den Hund, sah Papa an und fragte, „Was ist das?“.

Papa sagte, „Hund“.

Als Herr Bäumer dann auf den Vogel zeigte, sagte Papa nichts. Herr Bäumer stand auf, streckte die Arme aus und tat so, als würde er fliegen. Tim musste lächeln, weil das ganz schön verrückt aussah. Noch während Tim lächelte, sagte sein Vater, „Vogel“.

Herr Bäumer setzte sich wieder auf den Stuhl, nickte dem Vater zu und sagte zu Tim „Siehst du, dein Papa kam auf das Wort, weil ich ihm etwas gezeigt habe.“ Tim verstand. Papa konnte es besser verstehen, weil Herr Bäumer zusätzlich eine Bewegung machte, die ein Vogel auch macht. Und so ist Papa auf das Wort gekommen.

Katze und Kuh konnte Tims Papa ohne Probleme sagen. Dann nahm Herr Bäumer nochmals vier Karten aus dem Spiel heraus. Die vier Karten wurden verdeckt auf den Tisch gelegt.

Herr Bäumer drehte die erste Karte um. Auf der Karte sah man ein Wollknäuel, einen kleinen Ball und eine Maus.

Herr Bäumer sah Papa an und fragte, „Zu welchem Tier gehört das?“

Tims Papa überlegte und zeigte mit der rechten Hand auf die Karte mit dem Hund. Herr Bäumer schüttelte den Kopf und sagte, „Hier ist ein Wollknäuel, ein Ball und eine Maus. Zu welchem Tier gehört das?“ Dann zeigte Papa auf die Katze.

„Genau“, antwortete Herr Bäumer.

Dann war Tim an der Reihe. Auf seiner Karte sah man einen Krug mit Milch, ein Stück Käse und eine Weide mit ganz viel Gras. Tim sah seinen Papa an und fragte schnell, „Paps, weißt du, welches Tier Milch gibt, woraus man dann Käse machen kann?“

Tims Papa schaute ihn nur traurig an. Er sagte nichts.

Herr Bäumer sagte zu Tim, „Überleg noch mal Tim, was wir eben auf den Zettel geschrieben haben. Dann fällt es deinem Papa leichter, dich zu verstehen.“

Tim fiel wieder ein, dass er langsam reden und wenige Worte benutzen sollte. Er überlegte kurz und sagte dann langsam, „Welches Tier gibt Milch?“ Papa sah Tim an. Nichts passierte.

Dann machte Tim ein lautes „Muh“. Sein Papa lächelte und zeigte auf die Karte mit der Kuh.

Tim freute sich sehr, und Herr Bäumer sagte, „Genau so, Tim. Du hast langsamer gesprochen und weniger Worte benutzt. Und dann hast du sogar noch ein Geräusch gemacht. So wusste dein Papa, was du meinst.“

Mama hatte die Karte mit Körnern, einem Nest und Eiern umgedreht. Die Karte kannte Papa wohl schon, denn er zeigte direkt auf die Karte mit dem Huhn. Die letzte Karte war leicht zuzuordnen, denn es blieb ja nur der Hund übrig.

Herr Bäumer sah Tims Vater an und sagte langsam zu Papa, „Ich kopiere die Karten für Sie. Ihre Hausaufgabe ist, das Spiel zu wiederholen.“ Tims Papa nickte mit dem Kopf.

Tim war erstaunt. Paps hatte auch Hausaufgaben auf? Das hatte er so noch gar nicht mitbekommen. Herr Bäumer legte die acht Karten auf den Kopierer. Dann gab er Tim die Seite mit den kopierten Karten in die Hand.

„Zuhause kannst du das Spiel mit deinem Papa noch mal spielen, denn es ist sehr wichtig, dass dein Papa die vielen neuen Wörter und Übungen zu Hause wiederholt. Nur so kann er das Sprechen schnell lernen.“

„Ich werde Paps helfen und mit ihm üben.“, sagte Tim. Er freute sich, dass er so eine wichtige Aufgabe bekommen hatte.

Kurz vor dem Schlafengehen spielten die beiden noch einmal. Papa machte noch zwei Fehler.

Tim fand das nicht schlimm und sagte, „Ist nicht schlimm, Paps. Morgen machen wir das noch mal. Bestimmt klappt es dann besser.“

Es war Wochenende und die Sonne schien, als Tim mit seinem Fußball in der Hand zu seinem Papa ging und ihn fragte, „Paps, hast du Lust Fußball zu spielen?“

Er antwortete direkt „Ja“.



Die beiden gingen raus in den Garten. Laura kam auch nach draußen und schlug vor, im Kreis zu stehen und den Ball hin und her zu schießen. Tim fand den Vorschlag gut und auch sein Papa nickte mit dem Kopf.

Die drei stellten sich auf und kickten den Ball hin und her. Papa konnte mit dem rechten Bein noch nicht so fest schießen wie früher, aber die Richtung stimmte. Tim hatte dann die Idee, den Ball über eine Schnur zu schießen. Er holte Lauras Springseil aus dem Schuppen und spannte es niedrig zwischen die zwei Apfelbäume im Garten. Die drei wechselten sich ab. Tims Papa hatte damit noch Probleme. Er schaffte es oft nicht, den Ball über das Seil zu schießen. Der Ball rollte dann unter dem Seil hindurch. Tim fand das aber nicht schlimm, denn er war froh, dass Papa überhaupt mitspielte.

Tim schoss die Bälle immer wieder zurück. Bei einem Schuss zielte er nicht so gut und der Ball traf Laura am Bauch.

„Aua“ rief sie, „Das hast du extra gemacht, Tim.“

„Gar nicht wahr“, sagte Tim und ärgerte sich, dass sich seine kleine Schwester so anstellte.

Laura lief zu ihrem Papa und hielt sich den Bauch fest. Papa nahm Laura in den Arm und tröstete sie. Doch Laura wollte nicht mehr mitspielen und lief ins Haus zurück.

Papa ging auf Tim zu und sagte, „Entschuldige dich. Laura...“

„Aber Paps, ich hab das doch nicht mit Absicht gemacht.“, sagte Tim. Doch Papas Blick war eindeutig. Tim wusste, dass sein Papa es ernst meinte, und so ging er ins Haus und lief zu Lauras Zimmer. Sie hatte sich eingeschlossen.

Tim sagte, „Laura, mach die Tür auf, ich will mich entschuldigen.“ Laura öffnete nicht. Tim hörte seine Schwester weinen. „Komm schon, Laura. Es tut mir ja leid. Ich wollte dir nicht wehtun. Das war keine Absicht.“ Dann öffnete Laura langsam die Tür. Sie setzte sich mit verschränkten Armen auf ihr Bett und schmollte.

„Es tut mir Leid, Laura“, sagte Tim und hielt Laura die Hand hin.

Darauf sagte sie, „Immer machst du so viel mit Papa. Ich will auch mal was mit ihm machen. Und die Sachen von dem Zettel am Kühlschrank kann ich nicht lesen. Was steht denn da?“

Tim verstand. Es ging gar nicht um das Fußballspiel, sondern darum, dass Laura böse darüber war, dass sie mit dem Zettel von Herrn Bäumer nichts anfangen konnte.

Tim setzte sich zu ihr.

„Auf dem Zettel stehen Tipps, damit Paps uns besser versteht. Zum Beispiel sollen wir langsam reden, und einzelne Wörter wiederholen. Außerdem können wir auf Sachen zeigen, die wir meinen. Dann ist es für Paps deutlicher, was wir meinen. Verstehst du das?“ Laura nickte mit dem Kopf, war aber immer noch traurig.

„Weißt du was, vielleicht kannst du auch mal mit zu Herrn Bäumer gehen, wenn Paps da Therapie hat? Dann siehst du, was er da macht und kannst ihm vielleicht auch helfen.“

Laura schaute ihren großen Bruder hoffnungsvoll an.

„Meinst du, das klappt?“

„Bestimmt!“, sagte Tim.

Laura stand auf, nahm Tim in den Arm und sagte „Okay, dann frag ich Mama mal, was sie davon hält. Und Paps natürlich auch.“ Tim war froh, dass Laura nicht mehr böse war und ging mit ihr hinunter. Er wollte draußen noch ein bisschen weiterspielen. Sein Papa wartete schon.

Zwei Wochen später erzählte Tims Mama ihm beim Mittagessen, „Herr Bäumer hat von einer neuen Selbsthilfegruppe hier bei uns im Ort erzählt.“

„Was ist eine Selbsthilfegruppe, Mama?“, fragte Tim.

„Das ist eine Gruppe von Menschen, die das gleiche Problem haben, sich bei regelmäßigen Treffen unterhalten und helfen. Alle bringen ihre Familien mit.“

Tim sagte, „Dann können wir da ja auch hingehen.“

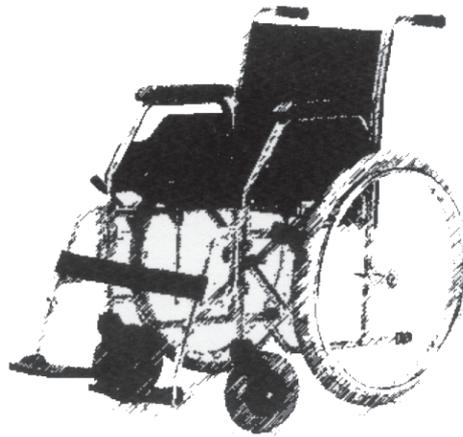
Tims Mama sagte, „Klar, das können wir machen.“ Sie freute sich, dass Tim so aufgeschlossen war.

Drei Tage später war dieses Treffen. Tims Mutter packte eine Tasche, um alles bereit zu haben, falls Philip Hunger bekam oder eine Windel brauchte. Tim half ihr dabei und war froh, aus diesem Alter heraus zu sein und alleine aufs Klo gehen zu können.

Sie mussten gar nicht weit fahren, denn das Treffen fand im Gemeindezentrum statt. Als die Familie den Raum betrat, saßen schon ein paar Leute auf Stühlen im Kreis. Es standen Kekse auf dem Tisch und Kaffee wurde gerade gemacht.

Tim flüsterte seiner Mutter zu, „Gibt es auch was anderes als Kaffee?“

Seine Mutter musste lächeln und sagte zu Tim, „Bestimmt, mein Schatz. Du kannst gleich mal die Frau da vorne fragen. Die weiß bestimmt, was es hier noch zu trinken gibt.“



Ein alter Mann im Rollstuhl begrüßte die ganze Familie und zeigte ihnen, wo noch freie Stühle waren. Der Kaffee wurde verteilt und Tim und Laura bekamen eine große Flasche Apfelschorle und schütteten sich etwas in ihre Becher. Als alle saßen, sagte der Mann im Rollstuhl, „Guten Tag zusammen. Ich bin Helmut Breuer. Und das ist meine Frau Therese.“ Der Mann zeigte auf die Dame neben sich. „Ich leite die Selbsthilfegruppe und begrüße sie herzlich zu diesem ersten Treffen.“

Tim schaute sich um. Keiner sagte etwas. Dann sprach der Mann weiter. „Ich habe diese Gruppe zusammen mit meinem Logopäden Herrn Bäumer ins Leben gerufen.“

Laura flüsterte Tim ins Ohr, „Das ist doch Papas Logo... Sprach-Mann, du weißt schon.“

Tim musste lächeln und nickte mit dem Kopf. Dann schaute er wieder zu dem Mann im Rollstuhl.

„Ich schlage vor, alle stellen sich kurz vor. Meinen Namen kennen Sie ja bereits. Helmut Breuer. Ich habe seit 11 Jahren Aphasie. Ich sitze seit dem Schlaganfall im Rollstuhl. Dieses Jahr werde ich 64.“

Tim war erschrocken. So lange hatte Herr Breuer schon Aphasie?

Der nächste Mann in der Runde war auch schon sehr alt. Auch er hatte schon länger als Tims Papa Aphasie. Nach und nach stellten sich alle vor. Einige konnten schon viel besser reden als sein Papa. Aber manche hatten auch noch große Schwierigkeiten, als sie etwas sagen mussten. Außerdem waren alle älter als Tims Papa und niemand hatte ein Kind in Tims oder Lauras Alter mitgebracht. Es waren auch drei Frauen dabei, die sich der Gruppe vorstellten und berichteten, seit wann sie Aphasie haben. Tim dachte darüber nach, wie es gewesen wäre, wenn seine Mutter einen Schlaganfall gehabt hätte.

Ihm blieb nicht viel Zeit zum Nachdenken, denn dann waren sie an der Reihe. Tims Vater begann zu sprechen.

„Bernd Schnürer. Ich 39. Vor acht Wo...Monaten Schlag. Seitdem Aphasie.“

Tim sah seinem Vater an, wie schwer es ihm fiel, frei vor fremden Menschen zu sprechen.

Dann fuhr Tims Mama fort, „Ich bin Gabi und das sind Laura und Tim. Und auf meinem Schoß sitzt Philip.“

Tim bemerkte, dass einige Leute lächelten und freundlich nickten.

Während sich der letzte von den zehn Menschen mit Aphasie vorstellte, stürmte Herr Bäumer herein.

„Entschuldigung für die Verspätung. Ich stand im Stau und kam nicht weiter.“

Auch er stellte sich zum Schluss vor und berichtete, wie es dazu kam, diese Gruppe zu gründen. Außerdem erzählte er, was sie bei den Treffen von der Selbsthilfegruppe machen möchten und was für heute geplant war. Tim hörte nur noch mit einem Ohr zu, denn die Kekse auf dem Tisch waren viel interessanter.

Dann begannen sich die Leute zu unterhalten. Mama sprach mit der Dame neben sich und Papa sprach mit Herrn Bäumer. Der Logopäde kam dann auf Tim und Laura zu und fragte, ob sie ein Spiel spielen wollten. Er ging mit ihnen zu einem Tisch, der am Ende des Raumes stand. Aus einem Regal nahm er das Spiel Halli-Galli.

Laura und Tim liebten dieses Spiel und sie spielten es eine Weile, bis ihre Mutter zu ihnen an den Tisch kam und sagte, „So, ihr beiden, wir gehen nach Hause! Packt das Spiel wieder ein und bringt es Herrn Bäumer, okay?“ „Ist das Treffen schon vorbei?“, fragte Laura und war erstaunt, wie schnell die Zeit vergangen war. „Ja“, antwortete Mama, „Für heute ist das Treffen vorbei.“

Am Abend hörte Tim, dass sich seine Eltern über das Gruppentreffen unterhielten. Seine Mama sagte, „Bernd, ich möchte da nicht mehr hin. Da sind nur alte Leute. Wir sind Ende dreißig und haben ganz andere Interessen oder auch Probleme als die. Natürlich, auch sie sind von Aphasie betroffen, aber trotzdem ist es anders.“

Tim hörte seinen Vater nicht sprechen. Er bekam nicht mit, wie er darauf reagierte.

Als Tim am nächsten Tag aus der Schule kam und seinem Vater erzählte, was alles so passiert ist, klingelte das Telefon. Herr Bäumer rief an.

„Wissen Sie, Herr Bäumer, es ist schwierig“, hörte Tim seine Mama sagen.

„Ich kann meine Probleme dort einer Dame erzählen, die 30 Jahre älter ist als ich. Die hat keine kleinen Kinder mehr, ist längst berentet und befindet sich in einem ganz anderen Lebensabschnitt. Verstehen Sie, was ich meine?“

Tim ärgerte es, dass er Herrn Bäumer nicht hören konnte.

„Okay... Ja... und die sind auch so alt wie wir und haben Kinder in unserem Alter? ... In drei Wochen? ... Ich werde mit meinem Mann und meinen Kinder darüber reden. Dann lasse ich Sie wissen, ob wir dabei sind... Ihnen auch noch einen schönen Tag, Herr Bäumer.“

Tims Mama kam zu ihm und seinem Papa an den Küchentisch.

„Das war Herr Bäumer. Er hat gefragt, ob wir in drei Wochen zum Grillfest der Selbsthilfegruppe kommen wollen.“ Tim sah seinen Vater an. Der sagte erstmal nichts. Auch Tim wartete darauf, was seine Mama noch sagen wollte. „Du kennst meine Meinung dazu, Bernd.“ Tims Vater nickte mit dem Kopf.

„Aber du hast doch grad am Telefon gesagt, dass da auch andere Kinder sind. Das wäre doch super! Dann könnten Laura und ich mit ihnen spielen!“, sagte Tim leise.

„Ja, Herr Bäumer hat erzählt, dass er jetzt auch einen Mann in Papas Alter behandelt. Dieser Mann hat auch zwei Kinder. Die sind ungefähr so alt wie du und Laura. Ein Junge und ein Mädchen“, fügte Mama hinzu.

„Na, dann lass uns doch dahin gehen! Ich würde gerne hin. Laura findet das bestimmt auch gut.“, sagte Tim. „Was sagst du dazu, Paps?“

Tim wollte unbedingt, dass sein Papa auch mal was dazu sagte.

Er antwortete, „Ja, probieren und gucken.“

„Wir können ja noch mal überlegen und auch Laura fragen, was sie davon hält, okay?“ erwiderte Mama. Paps und Tim nickten.

„Jetzt gibt's erstmal was zu essen“, sagte Mama dann.

Tim beschloss, abends mit Laura darüber zu reden. Sie war bestimmt auch dafür, dass die ganze Familie dahin geht. Und Tim wollte doch unbedingt diese andere Familie kennen lernen, von der Herr Bäumer gesprochen hatte.

Drei Wochen später gingen Mama, Papa, Tim, Laura und Philip gemeinsam zum Grillfest der Selbsthilfegruppe.

Tim war gespannt auf die andere Familie und besonders die Kinder.

Wer wohl in seinem Alter war, der Junge oder das Mädchen? Wie lang ihr Papa wohl schon die Aphasie hatte? Ob sie auch mit ihrem Papa zu Hause Übungen machen? Vielleicht sogar dieselben wie Tim mit seinem Papa? Das kann ich die vielleicht mal fragen, dachte Tim. Irgendwann.

Im Innenhof des Gemeindezentrums stand ein großer Grill. Ein paar Männer standen um den Grill herum und unterhielten sich. Die Anderen deckten den Tisch.

Tim erkannte einige Gesichter vom ersten Treffen und sagte freundlich, „Hallo“. Dann entdeckte er eine junge Frau, die gerade einen Stapel Teller auf den Tisch stellte. Das musste die Mutter der neuen Familie sein. Ein Mädchen spielte rechts auf dem Boden mit ihrer Puppe. Laura ging direkt zu ihr, obwohl sie noch nicht mal wusste, wie das Mädchen hieß.

Tim ging mit seinen Eltern in Richtung Grill. Herr Bäumer kam ihnen entgegen und begrüßte sie freundlich.

„Hallo zusammen. Schön, dass Sie gekommen sind. Ich würde Sie gerne jemandem vorstellen.“ Herr Bäumer lief ins Haus und kam mit einem Mann und der Frau wieder, die eben den Tisch mit gedeckt hatte.

„Das sind Herr und Frau Roth. Sie sind vor kurzem hierher gezogen.“, sagte Herr Bäumer.

Alle gaben sich die Hand und stellten sich vor.

Frau Roth beugte sich zu Tim herunter und sagte, „Schau mal dahinten, Tim. Da spielt mein Sohn Fußball. Vielleicht hast du auch Lust, zu spielen.“

Tim sah den Jungen mit dem Fußball. Bevor er ging, schaute er zu seiner Mama und sagte „Lasst mir ein Würstchen übrig, okay?“ Alle lachten und Tim rannte zu dem Jungen.

„Hallo, ich bin Tim.“, sagte Tim.

„Hey, ich bin Paul. Spielst du mit Fußball?“, fragte Paul.

„Klar, gerne!“, erwiderte Tim.

Die beiden spielten stundenlang. Zwischendurch kamen Laura und Isabella mit Philip vorbei. Sie hatten Philip an der Hand. Auch er wollte den Ball schießen. Alle spielten gemeinsam.

Die beiden Jungs machten nur kurze Pausen um etwas zu essen und zu trinken. Tim sah, dass seine Eltern sich mit Pauls Eltern unterhielten. Sie lachten viel. Tim freute sich sehr darüber. Auch sein Papa wirkte fröhlich. Er redete mehr als sonst, auch wenn es bestimmt manchmal noch nicht ganz richtig war, was er sagte. Aber das war nicht so schlimm.

Hoffentlich bleibt Familie Roth noch lange hier wohnen, dachte Tim. Dann könnten sich Papa und Mama mit den Erwachsenen treffen und unterhalten, Laura hätte vielleicht eine neue Freundin gefunden und Paul und er könnten ganz oft miteinander Fußballspielen.

Tim strahlte, als er sich das vorstellte.

Als Tim fast neun Jahre alt ist, erleidet sein Papa einen Schlaganfall. Tims Papa kommt ins Krankenhaus. Er kann sein rechtes Bein, den rechten Arm und seine rechte Hand nicht bewegen. Sprechen kann er auch nicht. Er hat eine Aphasie. Das ist ein riesiger Schock für Papa, Mama, Tim, Laura und Philip.

Die Familie erlebt eine Zeit voller Hoffen und Bangen. Tims Papa muss Vieles neu lernen. Es wird erzählt, wie alle mit der neuen Situation umgehen, dass Papa nicht mehr so sprechen kann wie vorher. Außerdem wird beschrieben, welche sprachlichen Hilfen die Familie nutzt, um weiterhin mit Papa sprechen zu können.

Diese Geschichte möchte Kindern beschreiben, was die Sprachstörung Aphasie ist, greift vorherrschende Probleme auf und zeigt Lösungsansätze, die im täglichen Miteinander helfen können.