

Möglichkeiten der Angehörigenarbeit bei Aphasie

Ein Überblick

Sandra Schütz

ZUSAMMENFASSUNG. Die Angehörigenarbeit stellt einen wichtigen Pfeiler für eine erfolgreiche Aphasiotherapie dar. Viele Faktoren weisen auf die große Bedeutung hin, die Partner und andere wichtige Bezugspersonen des aphasischen Menschen in den rehabilitativen Prozess einzubeziehen. Anliegen des Beitrags ist ein systematischer Überblick, wo sich Ansatzpunkte einer Kooperation mit Angehörigen im sprachtherapeutischen Alltag ergeben könnten. Verschiedene Methoden und Settings werden vorgestellt und mit Fallbeispielen veranschaulicht. Nachdem die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit mit Angehörigen diskutiert wurden, richtet man im Ausblick den Appell an Sprachtherapeuten in Klinik und Praxis, Lehre und Wissenschaft, die Angehörigenarbeit verstärkt zu berücksichtigen.

Schlüsselwörter: systematische Angehörigenarbeit – Aphasie – Methoden – Settings – Fallbeispiele

Einleitung

Da Kommunikation als ein interaktiver und kooperativer Prozess definiert wird, muss in der Konsequenz der Angehörige sowohl im

diagnostischen Prozess als auch in der Rehabilitation stärker berücksichtigt werden (Bülau et al., 2007), denn „insbesondere die Angehörigen dürften in einem erheblichen Ausmaß zur Funktionalität aphasischer Sprache beitragen oder auch diese durch ihr Kommunikationsverhalten sogar erheblich einschränken“ (de Lan-

gen, 2003, S. 24). Angehörigen-Befragungen ergaben jedoch, dass die von Aphasie mitbetroffenen Angehörigen vor allem Informationen zu Aphasie, Therapietransparenz und eine Anleitung für effektive Kommunikationsstrategien im Umgang mit ihren aphasischen Lebenspartnern vermissen. Zudem fühlten sie sich häufig mit den psychosozialen Folgen der Aphasie allein gelassen (Hönig & Steiner, 2002; Michallet et al., 2001).

Angeichts der abnehmenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen im therapeutischen Alltag könnte durch Einbeziehung der Angehörigen in ausgewählten Fällen einerseits die Übungsfrequenz erhöht, andererseits der Transfereffekt der Leistungen von der Therapie in den Alltag erleichtert werden (Grötzbach, 2005; Tesak, 2000).

Eine weitere Begründung ist in der wissenschaftstheoretischen Ausrichtung zu sehen: Ein systemisches Selbstverständnis der Sprachtherapie sieht den Therapeuten in Anlehnung an die griechische Bedeutung des Wortes (thérapon) als Gefährten und Begleiter (Grohnfeldt, 2004). Seine Aufgabe besteht darin, die Betroffenen in ihrer Selbstorganisation zu unterstützen (Hönig & Steiner, 2002). Bereits 1993 weist Steiner auf den therapeutischen Dialog hin, der sich auf die Konstellation Therapeut, Patient und Angehöriger bezieht (Steiner, 1993). Weniger & Springer (2000) betonen zudem die zeitliche Unbeschränktheit der Angehörigenarbeit und konstatieren, dass sie übergreifend die Phasen der Aktivierung, der störungsspezifischen Behandlung und der Konsolidierung umfasst.

Die Bedeutung der Angehörigen und des Umfelds findet sich im Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO (DIMDI, 2004) in den Bereichen „Partizipation“ und „Kontextfaktoren“ wieder. Folgt man der Forderung von Glindemann et al. (2002, S. 78), den „Alltag als Richtschnur für Diagnostik und Therapie“ anzusehen, ist es nachvollziehbar, die Angehörigen als die primären Kommunikationspartner im Alltag der aphasischen Menschen stärker in den Rehabilitationsprozess einzubinden. Zudem wird in den „Qualitätskriterien und Standards für

Sandra Schütz M.A. studierte Sprachheilpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München und an der Masaryková Universität Brno (Tschechische Republik). 2006 bis 2007 arbeitete sie in der neurologischen Rehabilitation in der Buchberg-Klinik in Bad Tölz. Seit Ende 2007 ist sie im Kantonsspital Bruderholz in Basel-Land im klinischen Akutbereich, in der neurologischen Rehabilitation und Akutgeriatrie sowie in der sprachtherapeutischen Ambulanz tätig. Zudem hat sie seit 2008 einen Lehrauftrag für den Bereich „Angehörigenarbeit bei Aphasie“ am Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.



die Therapie von Patienten mit erworbenen neurogenen Störungen im Bereich der Sprache und des Sprechens“ (Bauer et al., 2001) die Angehörigenarbeit als wesentlicher Teil der Aphasiotherapie angesehen.

Aus unterschiedlichen Perspektiven werden also einschlägige Gründe erkennbar, die für einen hohen Stellenwert der Zusammenarbeit mit Angehörigen sprechen. „Derzeit mangelt es allerdings an konkreten konzeptionellen Vorschlägen“, stellen Hönig & Steiner (2002, S. 34) fest. Daher sollen in diesem Beitrag Ansatzpunkte für die Arbeit mit Angehörigen systematisiert und anhand klinischer Falldarstellungen veranschaulicht werden. Ziel ist es, einen umfassenden Überblick über Angehörigenarbeit zu geben. Dieser erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern ist exemplarisch gedacht. Es folgt eine Diskussion, in der die Möglichkeiten und Grenzen gegenübergestellt werden.

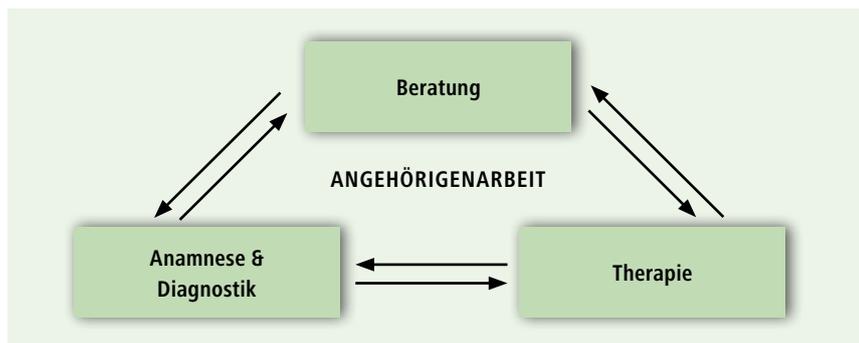
Möglichkeiten der Angehörigenarbeit bei Aphasie

Kategorisiert man die Ansatzpunkte der Angehörigenarbeit in Bereiche, lassen sich grob drei Einheiten erkennen, die allerdings stark voneinander abhängen bzw. ineinander übergehen:

„Das übergreifende und vorrangige Ziel sprachheilpädagogischen und logopädischen Handelns ist zweifelsohne die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit des Menschen“.

(Grohnfeldt & Ritterfeld, 2005, S. 39)

■ **Abb. 1: Übergeordnete Bereiche für mögliche Ansatzpunkte der Angehörigenarbeit**



- Beratung
- Anamnese und Diagnostik
- Therapie

In Abb. 1 werden diese übergeordneten Bereiche und ihr reziprokes Verhältnis veranschaulicht. Im Folgenden soll auf jeden Bereich einzeln eingegangen werden.

Beratung

„Die Beratung von Angehörigen und die Beratung des sozialen Umfelds der von Aphasie betroffenen Menschen stellt im Rahmen der Sprachtherapie einen elementaren Baustein dar“, so Weikert & Fleischmann (2004, S. 180). Im Bereich Beratung ist sowohl eine Einzelberatung als auch die Beratung in der Gruppe möglich.

Einzelberatung

In den Qualitätskriterien und Standards (Bauer et al., 2001, S. 71) wird verdeutlicht, dass „in der Angehörigenarbeit die Einzelberatung die unerlässliche Basis darstellt“. Hinsichtlich der Frequenz wird empfohlen, bei einer Intensivtherapie mindestens je eine Beratungsstunde nach Beginn und bei Abschluss der Therapiephase, bei einer niederfrequenten Therapie in regelmäßigen Abständen ein Beratungsgespräch durchzuführen. Nach Tesak (2000) beinhaltet eine Einzelberatung die drei Aspekte Informationsvermittlung, Strategien- und Kommunikationsberatung sowie psycho-soziale Intervention. Häufig sind Beratungsgespräche mit Angehörigen ohne den Patienten effektiver zu führen. Jedoch ist das Einverständnis der Betroffenen notwendig. Eine bestimmte Gruppe wird bei der Betreuung der Angehörigen häufig vergessen: die Kinder aphasischer Menschen. Dabei sind die psycho-sozialen Belastungen der Klein- und heranwachsenden Kinder enorm und können sich negativ auf deren Entwicklung auswirken. Deshalb muss auch ihnen Unterstützung angeboten werden.

Hierbei ist das Gespräch der erste Schritt (Schneckenburger, 2004).

Gruppenseminar

Zur Ergänzung der Einzelberatung kann ein Angehörigen-Gruppenseminar als effektives Setting dienen. Überschneidungen sind wünschenswert. Neben Basisinformationen zu Aphasie geht es vor allem um einen direkten Erfahrungsaustausch der Betroffenen in geleiteten Gesprächsrunden. Das Ziel besteht in einer besseren (subjektiven) Verarbeitung der veränderten Lebenssituation (Bauer et al., 2001). Seminare mit Angehörigen können von einer kurzen Veranstaltung mit wechselnden Teilnehmern bis hin zu einer intensiven Schulung mit einem aufeinander aufbauenden Programm reichen (z.B. Bülow et al., 2007). Eindrucksvoll hebt Kagan (1998, S. 817) die Bedeutung eines geschulten Kommunikationspartners hervor: „In order for conversational partnerships to work, we therefore believe that training of the conversation partner and development of conversational resources, warrant as much attention as working directly with the person who has aphasia“. Simmons-Mackie (2000) führt zahlreiche Studien auf, die die Wirksamkeit einer Angehörigen-Schulung auf die kommunikative Effektivität nachweisen.

Beratung bildet einen guten Rahmen, die Brücke zur Selbsthilfe zu schlagen. Informationen zum Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. und den einzelnen Landesverbänden sowie der „aphasie suisse“ finden sich im Internet (www.aphasiker.de bzw. www.aphasie.org). Das Programm der regionalen Aphasiker-Selbsthilfegruppen kann über die Vorsitzenden eingeholt werden.

Anamnese

Gerade bei expressiv schwer betroffenen Patienten kann man in einer Fremdanamnese stark von den Angaben der Angehörigen profitieren. Dabei sollen zum einen wichtige Person- und Umweltfaktoren, wie z.B. biografische Informationen, Wohnsituation und Interessen, Bedeutung von Sprache und Schrift, Krankheitsvorgeschichte (z.B. eine demenzielle Entwicklung) erhoben werden. Zum anderen können Angehörige über den Stand und Verlauf der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten des Betroffenen Rückmeldung geben und Beispiele von (nicht) erfolgreichen kommunikativen Situationen außerhalb der Therapie aufzeigen.

Häufig verwendete Methoden in Bezug auf die Fremdanamnese sind klinikinterne bzw. publizierte Angehörigen-Fragebögen (z.B. Tesak, 2000, S. 66; Bongartz, 1998, S. 82ff). Diese werden als Ergänzung gesehen zu einem persönlichen Gespräch, in dem der Therapeut noch stärker von der Narration der Angehörigen profitieren kann (Frommelt & Grötzbach, 2008).

Im Fallbeispiel 1 wird ein Gesprächsausschnitt mit der Ehefrau eines aphasischen Patienten Hr. T., 84 Jahre, Architekt, globale Aphasie, 8 Wochen post onset zum Eintritt in die Rehabilitation dargestellt. Er soll veranschaulichen, welche präzisen Beobachtungen z.T. von den Angehörigen außerhalb der Therapie gemacht werden. Fr. T. realisiert einen

■ Fallbeispiel 1: Ausschnitt aus einem Gespräch mit der Ehefrau des Patienten Hr. T. (84 Jahre, Architekt, globale Aphasie, 8 Wochen post onset)

Fr. T.: „Mein Mann kann mir nun auch Dinge zeigen. Beispielsweise gestern hatte er aus dem Schwarzwald so einen Kranz auf dem Tisch und dann hat er mir das gezeigt, so draufgedeutet, und dann hab ich gesagt, ‚willst du ihn halten?‘, hab ich ihn mit rübergenommen und er hat ihn angefasst und er hat aber wieder rübergezeigt auf den Tisch, der Kranz lag auf einem Karton, und da hab ich gemerkt, er will diesen Karton auch haben, und den hab ich dann geholt und da stand tatsächlich drauf ‚herzliche Grüße aus dem Schwarzwald von Josef Hammer‘. Das war ein Kollege von meinem Mann aus dem Schwarzwald, ein sehr netter. Und das konnte er richtig so verständlich machen, dass ich diese Mitteilung lesen konnte. Und das wäre am Anfang überhaupt nicht möglich gewesen.“

■ Tab. 1: ausgewählte Items aus dem PKF (Blomert, 1993; de Langen, 2004)

„Inwiefern ist Ihr Partner in der Lage, in den nachfolgenden Situationen mündlich deutlich zu machen, was er/sie meint?“						
Nr. 4	„Der Installateur kommt vorbei, weil die Wasserleitung kaputt ist. Kann Ihr Partner ihm <i>erzählen</i> , was los ist?“	1	2	3	4	5
Nr. 14	„Sie sind zusammen auf einem Fest. Es wird viel geredet. Kann Ihr Partner sich an den Gesprächen beteiligen, indem er selbst ab und zu etwas <i>fragt</i> ?“	1	2	3	4	5
Nr. 20	„Kann Ihr Partner Brot beim Bäcker kaufen?“	1	2	3	4	5
1 = nein, gelingt nie; 2 = nein, gelingt meistens nicht; 3 = gelingt manchmal, manchmal nicht; 4 = ja, gelingt meistens; 5 = ja, gelingt immer						

Fortschritt, weil ihr Mann nun Gestik effektiv als kommunikatives Mittel einsetzt. Eine detaillierte Fremdanamnese bietet allgemein also eine Grundlage für spezifische Zielformulierungen und individuelle Therapieinhalte.

Diagnostik

„Ein grundsätzliches Problem in der funktionalen Diagnostik bei Aphasie ist die Konzentration auf den aphasischen Patienten“ (de Langen, 2003, S. 24). Da sich aber Kommunikation als interaktives Geschehen darstellt, sollten die Kommunikationspartner unbedingt in die Diagnostik mit einbezogen werden.

Konversationsanalyse

Zur Beobachtung und Analyse des Gesprächs zwischen dem von Aphasie Betroffenen und seinem Angehörigen steht die Methode der Konversationsanalyse zur Verfügung. Dabei werden einerseits die kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten des Patienten, andererseits das Kommunikationsverhalten des Angehörigen untersucht. Mit dieser Methode analysierten beispielsweise Bauer & Auer (2008) eine Vielzahl an Gesprächen in betroffenen Familien mit Hilfe von Videoaufnahmen. Um die Auswertung der Konversationsanalyse zu vereinfachen, stehen in der Literatur bereits informelle Listen bzw. Bögen zur Verfügung, z.B. Angehörigen-Beobachtungsbögen (Bongartz, 1998, S. 75ff; Tesak, 2000, S. 76).

Kommunikationstest

Eine weitere Methode zur Überprüfung der kommunikativen Effektivität stellt ein Kommunikationstest dar, z.B. der Kommunikationstest für aphasische Personen und ihre Angehörigen (KAPUA) (Bülau et al., 2007). Bei diesem Test soll der Patient seinem Partner innerhalb von je vier Minuten verschiedene Inhalte aus vier Kategorien mit ansteigender Schwierigkeit übermitteln: einfache Objekte,

einfache Situationen, ungewöhnliche Situationen, Bildergeschichten. Zur Verständigung sind alle Modalitäten sowie die Mithilfe des Partners durch Fragen und Raten zugelassen. Die kommunikative Effektivität wird mit Punktwerten quantifiziert. Anhand von Videoaufnahmen ist eine qualitative Auswertung ergänzend möglich.

Angehörigenbefragung

Eine dritte Methode, Angehörige mit einzubinden, stellt die Fremdbeurteilung mittels Angehörigenbefragung dar. Die Partner erleben meist den gesamten (kommunikativen) Alltag mit und können häufig Beurteilungen aus Erfahrungen und Beobachtungen abgeben. Beim Einsatz eines Angehörigenfragebogens ist der zeitliche Aufwand für den Therapeuten gering. Um reliable und valide Ergebnisse zu erhalten, ist es jedoch Voraussetzung, dass die Angehörigen die kommunikativen Leistungen nicht in der Phase der Hospitalisierung beurteilen, sondern erst wenn sie tatsächlich den Alltag mit ihren aphasischen Partnern erlebt haben (de Langen, im Druck).

Das verbreitete Verfahren, der Communicative-Effectiveness-Index CETI (Lomas et al., 1989; Schlenck & Schlenck, 1994) wird den Gütekriterien nicht ausreichend gerecht (de Langen, 2003; Ulrich, 2003). Eine Alternative ist die „Afasie Partner Vragenlijst“ (APV) (Blomert, 1993), die von de Langen (2004) aus dem Niederländischen übersetzt wurde und sich nun als Partner-Kommunikations-Fragebogen (PKF) für den deutschsprachigen Raum in der Normierungsphase befindet (de Langen, im Druck).

Dieser Fragebogen zielt auf die „Beurteilung der verbalen Kommunikationsfähigkeit von Patienten mit Sprachstörungen durch den Partner“ (de Langen, 2004). ab. Anhand vorgegebener Situationen, im Original 46 Items, soll die kommunikative Leistung auf einer Rating-Skala von 1 bis 5 (5 = Normalsprecher) eingeschätzt werden. Die Ergebnisse

spiegeln den Schweregrad der kommunikativen Beeinträchtigung im Alltag wider, bieten die Grundlage für ein Beratungsgespräch sowie Ansatzpunkte für die Therapieplanung. In Tabelle 1 werden exemplarisch Items des PKF vorgestellt.

Therapie

Ein weiterer Bereich, in dem sich Angehörigenarbeit als sinnvoll erweist, stellt die Therapie dar. Dabei stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, die den Angehörigen jeweils unterschiedlich stark einbinden.

Hospitation

Eine Form, Familienmitglieder bzw. enge Vertraute am Therapieprozess teilhaben zu lassen, stellt die Hospitation in der Therapie dar. Wie Tesak (2000) betont, ist deren Bedeutung nicht zu unterschätzen, da der Angehörige durch mehr Transparenz den Inhalt und Sinn bestimmter sprachtherapeutischer Aufgaben erfährt und somit aktiv am Transfer der Leistungen in den Alltag mithelfen kann.

Kommunikationstherapie

De Langen (2003, S. 24) stellt fest: „Es gibt wenige Therapieansätze, die den Partner zum Zwecke der Verhaltensmodifikation direkt in die Therapie mit einbeziehen“. Bongartz (1998) oder Genal & De Langen-Müller (2004) sind exemplarische Publikationen, die ein Kommunikationstraining mit Aphasikern und ihren Angehörigen beschreiben. Die Zielgruppen bilden dort vor allem postakute und chronische Aphasiker. In ausgewählten Fällen bietet sich jedoch bereits in der Akutphase ein Kommunikationstraining in Verbindung mit einer Beratung an.

Kommunikationstherapie mit Aphasie-Patienten und ihren Angehörigen ist in einem Einzel- sowie in einem Gruppen-Setting möglich. Bei ersterem kann sich der Therapeut auf das Paar konzentrieren und individuelle Rückmeldungen geben, in der Gruppe können die Teilnehmer von Verstärkung und Lernen am Modell profitieren (Genal & De Langen-Müller, 2004).

Therapiemethoden

In der Kommunikationstherapie kann auf verschiedene Methoden je nach Schwierigkeitsstufe zurückgegriffen werden: Die im deutschsprachigen Raum am häufigsten zitierte kommunikativ-pragmatische Therapiemethode ist die Promoting-Aphasics'-Communicative-Effectiveness-Therapy (PACE) (Davis & Wilcox, 1985). Ziel ist die erfolgreiche Übermittlung eines Inhalts (z.B.

Bild, Situation, Bildergeschichte) mit freier Wahl der Mitteilungsmodalität. Im Kommunikationstraining ist der nicht-aphasische Kommunikationspartner genauso am Erfolg der Verständigung beteiligt und soll durch gezielte Fragen etc. einen Beitrag leisten (Bongartz, 1998). In diesem Rahmen ist es möglich, effektive Kommunikationsstrategien aller Beteiligten zu üben und ineffektive Verhaltensweisen abzulösen.

Im Fallbeispiel 2 wird Fr. D., 69 Jahre, Handarbeitslehrerin, leichte bis mittelschwere Wernicke-Aphasie, 5 Monate post onset, vorgestellt. In der Fremdanamnese gibt Herr D. als Hauptproblem im Dialog an, dass seine Frau beim Erzählen Wörter benutze, die wenig bis nichts mit dem eigentlich gemeinten Wort zu tun hätten und er so auf eine „falsche Fährte“ gelockt werde (semantische Paraphrasen, Neologismen). Als Kommunikationstraining bietet sich ein PACE-Setting an, in dem Fr. D. ein Bild umschreiben soll. Angestrebt wird, dass sie in der Beschreibung möglichst Wörter mit ausreichend semantischer Nähe zum Zielbegriff benutzt. Hr. D. soll das Verständene durch Rückmeldungen sichern. Im Therapie-Ausschnitt umschreibt Fr. D. einen Schlitten (siehe Fallbeispiel 2).

Eine weitere Therapiemethode mit höherer Schwierigkeitsstufe stellt das „Conversational Coaching“ (Holland, 1991) dar. Dabei soll der Betroffene seinem Angehörigen einen (zuvor mit der Therapeutin erarbeiteten) Skriptinhalt übermitteln. Bekannte Skriptinhalte, z.B. gemeinsame Ferien, sind weniger anspruchsvoll zu erklären als unbekannte Ereignisse, z.B. einfache Zeitungsartikel oder ungewöhnliche Gegebenheiten aus der Klatschpresse. Noch näher an der natürlichen Konversation ist schließlich das Dialogtraining über vorge-

gebene Themen, womit ein möglichst hoher Transfer in die Alltagskommunikation angestrebt wird (Bongartz, 1998).

Einsatz von Medien

Der Einsatz von Medien, wie z.B. Telefon, SMS, E-Mail oder Chat, erweist sich in der Kommunikationstherapie als alltagsrelevant und abwechslungsreich. Die sprachliche Performanz ist vom jeweiligen Medium abhängig, weisen Springer et al. (2005) anhand des Sokrates-Chats nach. Beim schriftlichen Chat zeigen sich im Verlauf Verbesserungen der schriftsprachlichen Leistungen. Der Gesichtsverlust ist geringer und die Geschwindigkeit des „Gesprächs“ so reduziert, dass der eigene Gesprächsschritt vorbereitet und eventuell korrigiert werden kann. Die orthographische Richtigkeit ist der gegenseitigen Verständigung untergeordnet. Daraus ergeben sich häufig spontane und witzige Chat-Gespräche. Im Fallbeispiel 3 (nächste Seite) wird das Protokoll eines spontanen Chats von Fr. und Hr. D. dargestellt. Im Chat-Setting können aber auch gezielte therapeutische Aufgaben gegeben werden, z.B. das Formulieren von Fragen.

Im Kantonsspital Bruderholz in Basel-Land kann die Abteilung Logopädie auf ein geschütztes internes Chat-Programm zugreifen, das für angemeldete Benutzer ein Chatten sowohl innerhalb der Klinik als auch mit Externen erlaubt. So können die Angehörigen gut in die Therapie mit einbezogen werden.

Diskussion

Nach dem Überblick über mögliche Ansatzpunkte in der Angehörigenarbeit nun die Diskussion der Chancen und Grenzen:

■ Fallbeispiel 2: Fr. D., 69 Jahre, Handarbeitslehrerin, leichte bis mittelschwere Wernicke-Aphasie, 5 Monate post onset, soll „Schlitten“ umschreiben, PACE-Situation mit ihrem Ehemann Hr. D., 68 Jahre

Sie: (schaut Bild an) Das ist für einen Kurort, im Winter vor allem.
(blickt ihren Mann an)
Er: Ja, äh, (.) für einen Kurort? Ein Plakat für einen Kurort?
Sie: Nein, äh, (.) es ist ein Befreiungs(-)artikel (-) vor allem für Kinder, aber nein, es ist auch für Große, für Damen zum Beispiel.
Er: Was man im Winter braucht?
Sie: Ja, wo man brauchen könnte.
Er: Was man gegen die Kälte braucht?
Sie: Nein, nein. Was man für den Sport braucht.
Er: Aha, für den Sport. Aber nicht Ski?
Sie: Nein, die sind es nicht.
Er: Aber ist es etwas für den Wintersport? Ein Schlitten?
Sie: Ja, ein Schlitten. (zeigt ihm das Bild)
Er: Ah, gut. (beide lachen)

■ Fallbeispiel 3: Chat-Protokoll, Fr. D. und Hr. D. (siehe Fallbeispiel 2).

- 11:26 Er: Tschau Therese.
 11:27 Sie: Jetzt muss ich schreiben für Dich. Sorge xy.
 11:28 Er: Was heisst Sorge xy
 11:29 Sie: Eben das was es heisst, kenst du nicht?
 11:30 Er: Nein ich kenne das nicht. Bitte um Erklärung.
 11:31 Sie: Die Erklärung fehlt und bleibt fehlend.
 11:33 Er: Lassen wir das. Gehen wir nachher einkaufen?
 11:34 Sie: Von einkaufen redest du? Natürlich!
 11:34 Er: Wohin?
 11:35 Sie: Bei dir muss es immer ins Consi. Oder hasst du was anderes vor
 11:38 Er: Vielleicht in die Manor um ein fläschchen für Olivenöl zu kaufen.
 11:38 Sie: Wie du befehlst.
 11:39 Er: Zu Befehl Feldweibel!
 11:40 Sie: Oha „Läts“! (schweizerischer Ausdruck der Überraschung)

Durch Information, Beratung und Training kann die kommunikative Effektivität zwischen den Partnern gesteigert werden. Auf der Grundlage eines partizipations- und kontextorientierten Selbstverständnisses könnten psycho-soziale Schwierigkeiten in der Familie des Aphasie-Patienten präventiv behandelt und reduziert werden. Die knappen zeitlichen und finanziellen Ressourcen im therapeutischen Alltag werden durch die Vorteile der Zusammenarbeit mit den Angehörigen, wie z.B. durch den Zugriff auf wichtige Hintergrundinformationen, eine gezielte Therapieplanung, das Arbeiten mit persönlichem Material, Rückmeldungen etc. aufgewogen. Eine gute Kooperation mit den Angehörigen ist also eine Grundlage für effektives Arbeiten und für einen optimalen Transfer der erarbeiteten sprachlichen Leistungen in den Alltag. Das wiederum bedeutet zugleich für den Sprachtherapeuten im Therapieverlauf mehr Entlastung und Zufriedenheit.

Jedoch ist auch der Gefahr Rechnung zu tragen, die Grenzen des sprachtherapeutischen Kompetenzbereichs nicht zu überschreiten (z.B. Büttner & Quindel, 2005). Außerdem ist die Verfügbarkeit der Angehörigen je nach Setting sehr unterschiedlich und die Kooperationsbereitschaft der Familie nicht überall gleich. Zudem ist nicht per se damit zu rechnen, dass sich Patienten mit dem Einbezug der Angehörigen einverstanden erklären. Durch intensive Angehörigenarbeit besteht auch die Gefahr, dass die Schwere der Störung in das Bewusstsein der Angehörigen rückt (Genal & de Langen-Müller, 2004). Daneben sehen diese Autoren Probleme bei der Evaluation der Interventionen, da Veränderungen mittels testtheoretisch abgesicherter Verfahren nur unzureichend erfasst werden können. Die qualitative Verhaltensbeobachtung erweist sich hingegen als adäquater.

der alternativen Verständigungsmittel selbst unverzichtbar ist“.

Ausblick

Aus der Diskussion heraus kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass es sich für in der Klinik und Praxis tätige Sprachtherapeuten lohnt, Ansatzpunkte für Angehörigenarbeit in ihrem Alltag zu erkennen und zu implementieren. Es wäre auch sinnvoll, den Bedarf an Einzel- und Gruppenberatung zu evaluieren. Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe stellt zudem einen weiteren Schritt dar. In der Lehre tätige Sprachtherapeuten haben die wichtige Aufgabe, die psycho-sozialen Folgen der Aphasie und die Bedeutung der Angehörigenarbeit in der Ausbildung zu verankern. Wissenschaftlich tätige Sprachtherapeuten können an der Etablierung geeigneter Diagnostikverfahren arbeiten und dabei helfen, das outcome von Angehörigenschulungen und Kommunikationstrainings zu überprüfen.

Von einer strukturierten Angehörigenarbeit können alle am Rehabilitationsprozess Beteiligten profitieren: die Patienten, die Angehörigen, die Ärzte und die Therapeuten.

LITERATUR

- Bauer, A. & Auer, P. (2008). *Aphasie im Alltag*. Stuttgart: Thieme
 Bauer, A., de Langen-Müller, U., Glindemann, R., Schlenck, C., Schlenck, K.-J. & Huber, W. (2001). Qualitätskriterien und Standards für die Therapie von Patienten mit erworbenen neurogenen Störungen der Sprache (Aphasie) und des Sprechens (Dysarthrie): Leitlinien 2001. *Sprache – Stimme – Gehör* 25, 148-161

Genal & de Langen-Müller (2004, S. 140) heben hervor, dass Einzel- und Kommunikationstraining nicht in einem entweder-oder-Verhältnis stehen, sondern komplementär zu sehen sind: Das Kommunikationstraining eignet sich demnach, „aufgrund seiner ganzheitlichen und alltagsrelevanten Orientierung als sinnvolle Ergänzung zur Einzeltherapie, die aber für das systematische Einüben

- Bongartz, R. (1998). *Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen. Grundlagen – Methoden – Materialien*. Stuttgart: Thieme
 Bülau, P., Okreu, S., Doerr, U., Geißler, M., Küst, J. & Tesak, J. (2007). Angehörigenschulung als Schlüssel zur Verbesserung aphasischer Kommunikation: eine Pilotstudie. In: Tesak, J. (Hrsg.), *Arbeiten zur Aphasie* (125-132). Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag
 Büttner, C. & Quindel, R. (2005). *Gesprächsführung und Beratung*. Heidelberg: Springer
 Davis, G.A. & Wilcox, M.J. (1985). *Adult aphasia rehabilitation: applied pragmatics*. San Diego: College-Hill Press
 De Langen, E.G. (2003). Neurolinguistisch-formale und pragmatisch-funktionale Diagnostik bei Aphasie. Eine kritische Bestandsaufnahme. *Neurolinguistik* 17, 5-32
 De Langen, E.G. (2004). *Partner Kommunikation Fragebogen (PKF). Beurteilung der verbalen Kommunikationsfähigkeit von Patienten mit Sprachstörungen durch den Partner* (unveröffentlichtes Manuskript)
 De Langen, E.G. (im Druck). Pragmatisch-funktionale Methoden der Aphasiediagnostik. In: Blanken, G. & Ziegler, W. (Hrsg.), *Klinische Linguistik und Phonetik. Ein Lehrbuch für die Diagnose und Behandlung von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen im Erwachsenenalter*. Aachen: Hochschulverlag
 Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information DIMDI (2004). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln: DIMDI
 Frommelt, P. & Grötzbach, H. (2008). Das Narrative in der Neurorehabilitation. *Neurologie & Rehabilitation* 14 (1), 3-11
 Genal, B. & de Langen-Müller, U. (2004). Beratung von Global-Aphasikern und ihren Angehörigen: Grenzen und Alternativen. In: Weikert, K. (Hrsg.), *Auf einmal hat sich alles geändert. Beratung bei psychosozialen Problemen von Aphasikern und ihren Angehörigen* (123-151). Köln: Prolog
 Glindemann, R., Ziegler, W. & Kilian, B. (2002). Der Alltag als Richtschnur für Diagnostik und Therapie. In: Goldenberg, G., Pössl, J. & Ziegler, W. (Hrsg.), *Neuropsychologie im Alltag* (78-98). Stuttgart: Thieme
 Grötzbach, H. (2005). Evidenzbasierte Aphasitherapie. *Forum Logopädie* 4 (19), 6-11
 Grohnfeldt, M. (2004). Lebenslaufforschung und Beratung in der Sprachheilpädagogik. Verdeutlichung am Beispiel der Aphasitherapie. In: Kannewischer, S., Wagner, M., Winkler, Ch., Dworschak, W. & Wegler, H. (Hrsg.), *Verhalten als subjektiv-sinnhafte Ausdrucksform* (273-281). Kempten: Klinkhardt
 Grohnfeldt, M. & Ritterfeld, U. (2005). Grundlagen der Sprachheilpädagogik und Logopädie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*, Bd. 1 (15-46). Stuttgart: Kohlhammer
 Hönic, G. & Steiner, J. (2002). BREAK – Belastungen und Ressourcen im (Gesprächs-) Erleben von Angehörigen schwer kommunikativ beeinträchtigt

- ter Menschen. In: Steiner, J. (Hrsg.), *Von Aphasie mitbetroffen. Zum Erleben von Angehörigen aphasiabetroffener Menschen* (13-38). Leverkusen: Steiner Verlag
- Holland, A.L. (1991). Pragmatic aspects of intervention in aphasia. *Journal of Neurolinguistics* 6, 197-211
- Kagan, A. (1998). Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology* 12 (9), 816-830
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (1989). The communicative effectiveness index: development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 54, 113-124
- Michallet, B., Le Dorze, G. & Tétreault, S. (2001). The needs of spouses caring for severely aphasic persons. *Aphasiology* 15 (8), 731-747
- Schlenck, C. & Schlenck, K.J. (1994). Beratung und Betreuung von Angehörigen aphasischer Patienten. *L.O.G.O.S. interdisziplinär* 2 (2), 90-97
- Schneckenburger, K. (2004). Vergessene Angehörige: Die Kinder von Aphasikern. In: Weikert, K. (Hrsg.), *Auf einmal hat sich alles geändert. Beratung bei psychosozialen Problemen von Aphasikern und ihren Angehörigen* (74-95). Köln: Prolog
- Simmons-Mackie, N. (2000). Social approaches to the management of aphasia. In: Worrall, L. & Frattali, C. (Hrsg.), *Neurogenic communication disorders: a functional approach* (162-187). New York: Thieme
- Springer, L., Hupp, T., Klamma, R. & Spaniol, M. (2005). Unterstützte Chat-Kommunikation für Menschen mit zentralorganischen Sprach- und Sprechstörungen (Aphasien und Dysarthrien). In: Boenisch, J. & Otto, K. (Hrsg.), *Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne* (356-366). Karlsruhe: von Loeper
- Steiner, J. (1993). Grundzüge einer ganzheitlichen Aphasiebehandlung und -forschung. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 6* (300-327). Berlin: Marhold
- Tesak, J. (2000). *Grundlagen der Aphasietherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Ulrich, V. (2003). *Funktionale Aphasiediagnostik durch Angehörigenbefragung*. Unveröffentlichte Magisterarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität München
- Weikert, K. & Fleischmann, I. (2004). Beratung von Aphasikern und ihren Angehörigen im Rahmen der Sprachtherapie – Ein Leitfaden für die Kommunikation mit Aphasikern. In: Weikert, K. (Hrsg.), *Auf einmal hat sich alles geändert. Beratung bei psychosozialen Problemen von Aphasikern und ihren Angehörigen* (180-193). Köln: Prolog
- Weniger, D. & Springer, L. (2000). Therapie der Aphasien. In: Hartje, W. & Poeck, K. (Hrsg.), *Klinische Neuropsychologie* (360-366). Stuttgart: Thieme

SUMMARY. Possibilities in the cooperation with family members in aphasia therapy – a synopsis

The cooperation with family members is an important part for an effective therapy of aphasia. There are a lot of factors that indicate how important it is to interact with the partners or significant others of the aphasic person in the rehabilitation. The intention of this article is to give a systematic synopsis of opportunities where it is possible to work together with the relatives. Some methods and settings are presented and illustrated by clinical case examples. After discussing the possibilities and limits of the cooperation with family members, a conclusion is drawn and some perspectives for speech pathologists in clinic and practice, education and science are given.

KEYWORDS: systematic cooperation with family members – aphasia – methods – settings – case examples

Autorin

Sandra Schütz
 Sprachheilpädagogin M.A.
 Kantonsspital Bruderholz
 Abteilung Logopädie
 CH-4101 Bruderholz, Basel-Land
 sandra.schuetz@hotmail.com