

Bericht über die Durchführung einer therapeutischen Gesprächsgruppe mit aphasischen und dysarthrischen Patienten

Karen Grosstück, W. Tisch

Das Richard Reme Haus ist eine Einrichtung zur geriatrischen Rehabilitation. Es gehört zum kirchlichen Verein für weibliche Diakonie in Hamburg. Das Haus hat 42 Betten, die mit internistischen und chirurgischen Patienten ab ca. 60 Jahren belegt werden. Im Durchschnitt sind davon 10 Patienten Hemiplegiker mit einer Aphasie oder Dysarthrie. Diese werden von zwei Logopäden mit insgesamt 40 Stunden in der Woche betreut.

Die Idee zur Durchführung einer Gesprächsgruppe für Aphasiker und Dysarthriker kam uns, nachdem in den Einzeltherapien eine Reihe psychischer Probleme, sowie Probleme bei der Neuorientierung in der veränderten Lebenssituation an uns Logopäden herangetragen wurden. Auch der oftmals lange Krankenhausaufenthalt und die nachfolgende stationäre Rehabilitation sind häufig eine schwere psychische Belastung für die Patienten.

Die nicht sprachbehinderten Patienten sind jedoch in der Lage, sich mit anderen auszutauschen, über Schwierigkeiten mit Angehörigen oder Mitpatienten zu sprechen oder auch psychotherapeutische, bzw. seelsorgerische Hilfe in Anspruch zu nehmen. So wird oft größter Druck von den Patienten genommen, und Zukunftsperspektiven für ein Leben mit der Behinderung können vom Patienten erarbeitet werden.

Sprachbehinderten stehen alle diese Möglichkeiten nicht zur Verfügung. Aus Scham, nicht verstanden zu werden und ihre Probleme nicht zum Ausdruck bringen zu können, kapseln sie sich häufig von den übrigen Patienten ab. Da sie teilweise durch die Beeinträchtigung des Sprachverständnisses das Gesagte nicht verstehen, können sie an Gesprächen nicht teilnehmen.

Da bei fast allen Aphasikern in unserem Haus die Probleme ähnlich waren, beschlossen wir vor einem Jahr, uns wöchentlich einmal mit diesen Patienten in einer Gruppe zusammenzusetzen. In dieser Gruppe wird nun unter Berücksichtigung der Sprachstörung ein weitgehend freies Gespräch geführt. Im Durchschnitt besteht die Gruppe aus 5 bis 7 Aphasikern und/oder Dysarthrikern und zwei Therapeuten. Die Dauer liegt bei ca. 1 Stunde. Längere Gespräche würden zur Überforderung der Patienten führen. Die Gruppentherapie findet am frühen Nachmittag bei Kaffee und Kuchen statt. Das Kaffeetrinken lockert die Situation auf und rückt für die Patienten den rein therapeutischen Aspekt in den Hintergrund.

Der Ablauf gestaltet sich wie folgt: Zuerst wird Kaffee ausgeschenkt. Dann stellen sich alle Patienten und auch die Therapeuten mit Namen vor, da meist einige neue Patienten in der Gruppe sind. Dieses Ritual ist besonders für schwer betroffene Aphasiker wichtig, da sie manchmal kaum mehr als ihren Namen sprechen können bzw. damit größte Schwierigkeiten haben. Die therapeutische Aufgabe besteht zunächst darin, den neu hinzugekommenen Patienten das Gefühl zu geben, dazuzugehören, alles sagen zu können und Hoffnung zu schöpfen, daß auch ihre Sprachstörung sich wie bei den anderen Patienten im Laufe der Zeit mit Behandlung bessern wird.

Je nachdem wie gut die anwesenden Patienten sprechen können, kann sich die Vorstellung auf Themen "Wo war ich vorher im Krankenhaus", "Wie kam es zu dem Schlaganfall" usw. ausdehnen.

Im Anschluß an die Vorstellung wird zu weiteren Themenbereichen übergegangen:

- Kontakte zu Angehörigen
- Partnerprobleme nach dem Schlaganfall
- Kommunikationsprobleme mit dem Pflegepersonal bzw. Mitpatienten
- Austausch von Erinnerungen
- Erfahrungen mit der Sprachtherapie
- Heimaufnahme nach dem Insult
- depressive Verstimmungen, Affektinkontinenz
- Ursachen von Schlaganfällen
- Was ist eine Aphasie? Wie kommt es zu einer Aphasie?

Die Themenwahl wird nur bedingt durch die Therapeuten gesteuert. Die genannten Themenbereiche wurden am häufigsten von den Patienten selbst angesprochen. Zum Abschluß der Sitzung werden zu entlassende Patienten von der Gruppe verabschiedet. Manchmal ergibt sich dann noch einmal ein Gespräch über die nun veränderte Lebenssituation für den Betroffenen.

Als Therapeuten sehen wir unsere Aufgabe in der Gruppe in zwei Ebenen. Gesprächsimmanent haben wir darauf zu achten, daß ein Thema verfolgt wird und die schon länger behandelten Patienten den neueren Mut machen. Bei stark depressiven Patienten muß geeignet interveniert werden. Meistens werden ernste Gespräche geführt; dennoch sind wir auch darauf bedacht, die humorvollen Seiten einer Sache herauszukehren. So wird manchmal auch herzlich gelacht, und die Patienten scheinen dankbar dafür zu sein.

Auf der anderen Seite besteht ein wichtiger Teil der Arbeit darin, die Kommunikationsstruktur abgestimmt auf die Art der Sprachstörungen zu lenken. Als oberster Grundsatz gilt, daß nur einer spricht und die anderen zuhören. Dieses Prinzip durchzuhalten ist oft sehr schwierig, aber unabdingbar.

Die vorhandenen sprachlichen Fähigkeiten werden von uns angenommen. Jeder kann so sprechen wie es ihm gerade möglich ist. Bei Verständigungsproblemen sind die Therapeuten die "Übersetzer" oder "Vermittler".

Broca- oder Global-Aphasiker werden um ihre Meinung zu einem Problem gebeten, damit sie sich nicht zurückziehen, sondern ebenfalls an der Kommunikation teilhaben. Bei schweren globalen Aphasien versuchen wir durch einfache Alternativfragen eine Stellungnahme zu provozieren. Auch wenn es länger dauert sind die übrigen Teilnehmer gehalten, abzuwarten und zuzuhören.

Wernicke-Aphasiker dagegen müssen in ihren logorrhöischen Äußerungen gebremst werden, denn dies beeinträchtigt genau wie das Nichtsprechen der Broca- oder Global-Aphasiker jede Kommunikation. Sie müssen lernen, ihren Redefluß durch geeignete Selbstkontrolle, zu der wir Hilfestellung geben, zu stoppen.

Die von uns gesetzten Ziele sind

- Aufbau einer geeigneten Kommunikationsstruktur
- Steigerung der kommunikativen Fähigkeiten und damit Steigerung des sprachlichen Selbstbewußtseins der einzelnen Patienten
- Förderung der Gruppenfähigkeit auch außerhalb der Gruppensitzungen und Vermittlung des Selbsthilfedankens
- Hilfestellung bei allen anstehenden Problemen in der Nachsorge oder im stationären Ablauf (Vermittlung sprachlicher Art)
- Intervention bei depressiven Verstimmungen unter Einbeziehung der übrigen Betroffenen
- seelsorgerische Aspekte allgemeinerer Art.

Das methodische Vorgehen entspricht dem der Gesprächstherapie. Zusätzlich werden Anleihen von der Verhaltenstherapie eingebaut. Jedoch wird Wert darauf gelegt, daß sich die Patienten nicht als psychisch Kranke. behandelt fühlen.

Die Durchführung einer solchen Gruppe stellt hohe Anforderungen an den/die Therapeuten, da durchgehend zwei Ebenen zu beachten sind. Zum einen was gesprochen wird und zum anderen wie gesprochen wird. Es scheint uns sinnvoll zu sein, wenn möglich eine solche Gruppentherapie zu zweit durchzuführen. Außerdem sollten die Therapeuten Erfahrungen mit Gruppentherapie und/oder in der Gruppenleitung haben.

Die Ergebnisse sind nur schwer zu überprüfen, da keine Vergleichsgruppe einbezogen wurde. Dem regen Zuspruch der Patienten an dieser Gruppe entnehmen wir jedoch, daß ihnen die Gesprächsgruppe außerordentlich wichtig ist. Für sie ist die Gruppe häufig der erste Ort seit dem Insult, an dem sie wieder als vollwertige Mitmenschen unabhängig vom Grad ihrer Sprachstörung und nicht als Kranke angenommen werden. Nach einiger Zeit regelmäßiger Teilnahme an der Gruppe ist zu beobachten, daß sich das Selbstbewußtsein der Patienten im Umgang mit anderen zunehmend steigert. Die Stimmungslage wird ausgeglichener und normalisiert sich. Die Gruppenfähigkeit wächst, d.h. die Patienten sind wieder in der Lage, auch ohne Therapeuten adäquat sprachlich miteinander umzugehen und die Störung sinnvoll zu kompensieren.

Besonders wichtig scheint jedoch zu sein, daß die Betroffenen in der Gruppe den Blick von sich und ihrer Krankheit weg vermehrt auf die anderen Teilnehmer lenken. Durch den Kontakt zu den übrigen relativiert sich die Schwere der Behinderung im eigenen Empfinden. Nach der Entlassung aus dem stationären Programm wirkt sich dies positiv im Umgang mit den Angehörigen aus.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Gesprächsgruppe ist, daß der Patient eine Stunde im Rollstuhl oder auf einem Stuhl sitzen kann und die Sprache deutlich durch eine Aphasie/Dysarthrie beeinträchtigt ist. Grenzfälle, bei denen eventuell von einer Teilnahme an der Gruppe abgesehen werden muß, sind Patienten, die neben motorischen und anderen sprachlichen Leistungsminderungen noch unter einem hirnrorganischen Psychosyndrom leiden. Diese Patienten können sich meist nicht auf die übrigen Teilnehmer einstellen und "sprengen" die Gruppe.

Abschließend mochten wir hervorheben, daß die Gesprächsgruppe die Einzeltherapie nicht ersetzen kann, sondern eine wertvolle Ergänzung zur Einzeltherapie darstellen soll.

Karen Grosstück, W. Tisch; Logopäden, Farmsener Landstraße 73, D-2000 Hamburg 67