

Das Affolter-Konzept im REHAB Basel

Handlung und Sprache



Letizia Tirendi

Letizia Tirendi ist Logopädin am REHAB in Basel und arbeitet mit erwachsenen Patienten nach dem Affolter-Konzept. Sie beschreibt alltagsnahe Situationen anhand eines Fallbeispiels und gibt Einblicke in dieses handlungsorientierte Therapiekonzept. Dabei stellt sie die Verbindung zwischen Handlung und Sprache her: «Warum wir lieber bei den Hühnern sind und immer noch Orangensaft pressen.»

Ein Fallbeispiel

Frau S. hatte eine Hirnblutung. Initial ist sie sehbehindert, ihre rechte Körperseite ist gelähmt. Sie weint und schreit viel, das Sprechen will ihr nicht gelingen; auch versteht sie uns nicht. Versteht nicht, was wir wollen, wenn wir sie anfassen und vom Bett in den Rollstuhl mobilisieren möchten. Es besteht eine schwere Aphasie.

Frau S. kann die Welt nicht mehr einordnen. Auf ihre Augen und Ohren ist kein Verlass mehr, ihr Körper will nicht gehorchen, er fühlt sich anders an. Sie möchte aufstehen und stürzt. Ihre Wahrnehmungsleistungen haben sich verändert.

Die Logopädin begrüsst Frau S., berührt sie am Arm, um ihre Aufmerksamkeit zu lenken. Wie viele Kinder sie habe, möchte sie wissen und ihr Wohnort interessiert sie. Frau S. weint, wird laut, schlägt um sich. Sie kann die Therapeutin nicht verstehen, möchte ihr ein Bedürfnis mitteilen. Bei jedem Sprechversuch kommen Neologismen und Fluchwörter. Sie findet keinen Zugang, es gibt keinen gemeinsamen Nenner. Eine gegenseitige Verständigung über die Sprache gelingt nicht. Zu früh für Logopädie? Nein.

Logopädie im Stationsalltag

Muss Frau S. wohl aufs Klo? Wir fahren zur Toilette, führen ihre Hand zum Klodeckel, um diesen zu öffnen, halten inne und beobachten ihre Reaktion. Ohne Worte fragen wir sie: «Ist es das was sie meinen?» Frau S. wird ruhig, hilft konzentriert mit beim Aufstehen und Umsetzen. Sie seufzt erleichtert und lächelt. Durch eine geführte Handlung können wir in einen Dialog treten, Angebote machen, den Alltag für die Kommunikation nutzen.

Logopädie in der Küche

Einige Wochen sind vergangen, Frau S. sitzt auf einem Stuhl am Küchentisch. Die Logopädin gibt ihr eine Mango in die

gelähmte Hand. Wir führen ihre linke Hand beim Schneiden der Mangostücke. Ein besonders glitschiges Stück Frucht entwischt, fliegt in hohem Bogen über den Tisch und landet mit einem «Flatsch» auf dem Boden. Die Logopädin, welche während der Handlung nicht gesprochen hatte, hält inne und kommentiert lachend das Missgeschick. Frau S. muss auch schmunzeln und bewegt suchend ihre linke Hand am Rollstuhl. Die Therapeutin führt ihre Hand zur Bremse und mit einem Ruck kann diese gemeinsam gelöst werden. Auf die Frage, ob Frau S. das verlorengegangene Mangostück sucht, nickt sie. Die Logopädin und Frau S. holen gemeinsam das verlorene Fruchtstück.

«Sie schneiden», beginnt die Logopädin die Versprachlichung, gleichzeitig führt sie eine Schneidegeste geführt mit der Hand der Patientin aus. Frau S. nickt bestätigend. «Ja genau, viele kleine Stücke. Hmmm das riecht lecker!» «Klebt noch Saft an ihrem Daumen? Riechen Sie mal!» Der Daumen wandert zur Nase und ein Lächeln macht sich auf Frau S. Gesicht breit. Sie scheint verstanden zu haben. «Oje und dann ist etwas passiert.» «Ein Stück fliegt weg.» «Wohin?» Die Logopädin schreibt in grossen Buchstaben auf Papierstreifen «unter den Tisch» und «ins Lavabo». Die Therapeutin liest die möglichen Antworten noch mal vor. Frau S. nickt, kann aber nicht von sich aus auf die passende Antwort zeigen. Wir führen ihren Zeigefinger. «Wohin? Unter den Tisch! Genau.»

Therapieansatz

In unserer Klinik arbeiten wir unter anderem nach dem Therapiekonzept von Frau Dr. Félicie Affolter. Im Jahre 1990 begann Brigitta Keller ihre Arbeit als leitende und erste Logopädin und Affolterreferentin im REHAB Basel. Ihr haben wir es zu verdanken, dass dieses Konzept den Weg in unsere Klinik gefunden hat. Gemeinsam mit Brigitta stand uns auch immer Dieter Kehl, Affol-

terinstruktor und Mitarbeiter des Zentrums für Wahrnehmungsstörungen in St. Gallen, als Supervisor mit Rat und Tat zur Seite.

Alltägliche Handlungen stehen im Mittelpunkt der Therapie. Spüren, Interpretieren und Planen der dafür nötigen zielgerichteten Veränderungen stehen im Vordergrund: Gegenstände berühren, umfassen, wegnehmen, loslassen: Eine Flasche war fest verschlossen und ist nun offen. Veränderungen der Umwelt (Objekte und Personen) und des eigenen Körpers im Bezug zur Umwelt sollen eingeordnet und angepasst werden: Um die Blumen im Gartenbeet giessen zu können, muss Frau S. ihren Oberkörper nach vorne beugen, ihre Sitzposition verändern; erst dann kommt sie zum Ziel.

Wenn der Austausch über die Sprache nicht möglich ist, hilft eine andere – direktere – Kommunikationsform: Erst wenn eine Schale mit Apfelmus vor ihr auf dem Tisch steht und Frau S. den Löffel in der Hand hält, versteht sie und kann das Dessert wegschieben und uns mit ihrem Verhalten mitteilen: «Ich mag kein Apfelmus.»

Die gemeinsame Handlung führt uns zu einer gemeinsamen Wirklichkeit, einem gemeinsamen Fokus: Das, was wir, die Logopädin und die Patientin, gemeinsam erlebt und möglichst mit allen Sinnen erfahren haben, nehmen wir im Anschluss der Handlung oder nach Abschluss eines einzelnen Handlungsschrittes sprachlich auf. Wir «versprachlichen.»

Mittels sprachlichen Formen (Oberflächenstruktur) stellen wir den Inhalt (Tiefenstruktur) des gemeinsam Erlebten dar. Anhand linguistischer Regeln kann die Tiefenstruktur in einer Oberflächenstruktur abgebildet werden.

Im Vordergrund steht das Verstehen und nicht die Produktion. Wort und Inhalt sollen wieder verbunden werden. Nicht mit einzelnen Worten, sondern immer in Sätzen. Nur so können Beziehungen und Veränderungen ausgedrückt werden. Die Kommunikation, der Austausch über einen gemeinsamen Inhalt wird so möglich. Vor allem sehr eindrückliche Momente, Unerwartetes und emotional Wichtiges wird nach einer Handlung sprachlich aufgegriffen. Die Auswahl der Art und Komplexität der Formen richtet sich nach dem Verständnisstand der Patientin: Zeichnungen, Gesten, gesprochene und geschriebene Sprache kommen zum Einsatz.

Die Logopädin beobachtet dabei alle Reaktionen der Patientin: Verändert sich der Tonus? Kann sie den Zeichnungen und mündlichen Erläuterungen zur vorgängigen Handlung folgen? Nickt



Geführte Handlung

sie? Können Zeichen beobachtet werden, die darauf schliessen lassen, dass sie verstanden hat? Kommentiert Frau S. das Geschehene sogar mit passenden sprachlichen Äusserungen?

Logopädie im Tiergarten

Einige Monate sind vergangen. Frau S. steht vor dem Hühnergehege. Gackernd warten die Hennen bereits auf ihr Frühstück. Langsam geht Frau S. einige Schritte zum Futtersack, bückt sich, greift hinein und holt eine Handvoll Körner heraus. Mit Schwung fliegen die Körner über den Zaun, die hungrigen Tiere stürzen sich darauf. «Ich hole Körner. Warum?» Liest die Logopädin den Lückentext vor «Weil die Hühner _____ haben.» Spontan ergänzt Frau S. «Hunger»!

Logopädie im Therapiezimmer

Frau S. steht kurz vor ihrem Austritt. Jetzt müssen Handlungen nicht mehr unmittelbar erlebt werden, sondern können aus der Vorstellung abgerufen werden. Sie erzählt der Logopädin mit einzelnen Wörtern, was sie zu Hause machen wird. «Kultur» steht ganz oben auf der Liste. In der Zeitung finden wir einen Artikel mit Foto über einen bekannten Künstler. Frau S. ist Feuer und Flamme, sie schneidet das Bild aus, möchte es mitnehmen. Die Logopädin schreibt den Artikel von Hand so um, dass er den Sprachverständnisleistungen der Patientin entspricht.

Warum handeln?

Nach einer Hirnverletzung gelingt es den Betroffenen oft nicht, relevante Informationen aus der Umwelt zu suchen und sinnvoll zu nutzen. Reize werden ungenügend verarbeitet. Die Betroffenen zeigen unangemessene Reaktionen und haben Mühe Situationen adäquat einzuschätzen. Sie können sich nicht angepasst verhalten, auch in einem Gespräch. Sie sind pragmatisch auffällig.

Sie finden sich in ihrer Umwelt nicht mehr zurecht. Ihre Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit ist verändert. Aus diesem Grund schaffen wir in der Therapie Situationen für Alltags-handlungen, verbinden das Erlebte (Inhalt) mit sprachlichen Formen und bieten damit eine Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation.

Zum Schluss ein Danke!

Liebe Brigitta, im Juli hast Du dein letztes Amt als super- (vidierende) Logopädin und Beraterin in «schwierigen Fällen» niedergelegt. Mit dem Ruhestand beginnt nun ein neuer Abschnitt ohne «Führen und Versprachlichen» für Dich. An dieser Stelle möchten wir, das gesamte Logopädie-Team, von Herzen ein grosses Dankeschön aussprechen! Du wirst uns fehlen!

Letizia Tirendi, dipl. Logopädin



Brigitta Keller