



dgs

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.

5

Aphasie

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)

Autorin: Claudia Krämer (Sprachheilpädagogin)

Projektleitung: Kurt Bielfeld und Angelika Schindler

Layout: Werbeagentur MWK, Köln

Druck: Lechte Druck, Emsdetten

Auflage: 10.000 / 1999

Meist geschieht es plötzlich, unangekündigt, häufig über Nacht. Und am Morgen ist sie dann da, die „Sprachlosigkeit“ – die Aphasie.

Betroffene und Angehörige fühlen sich oft gleichermaßen schockiert und hilflos. Viele Fragen kommen auf: Was ist passiert? Wie kam es dazu? Was können wir tun? Wie können wir so miteinander leben? Wie wird es werden?

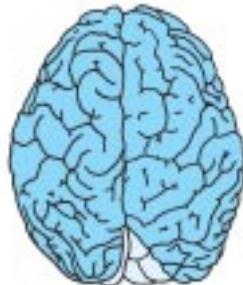
Auch wenn sicher nicht alle Fragen gleich eine Antwort finden, so helfen oftmals erste Informationen darüber, was „Aphasie“ konkret bedeutet. So können Sie besser verstehen lernen, was passiert ist und wie Sie damit umgehen können.

1. Wie funktioniert Sprache in unserem Kopf?

Das menschliche Gehirn ist ein höchst komplexes Gebilde aus unzähligen Nervenverbindungen. Viele Bereiche des Gehirns sind an solch komplexen Leistungen wie dem Verstehen und Verwenden von Sprache beteiligt. Es lassen sich jedoch gewisse Schwerpunkte erkennen.

Unser Großhirn besteht aus einer linken und einer rechten Gehirnhälfte, die miteinander verbunden sind und eng zusammenarbeiten. Jede Gehirnhälfte zeichnet sich durch eine spezifische Arbeitsweise aus und ist daher für ganz bestimmte Aufgabengebiete zuständig.

Es wird angenommen, daß das Verstehen und Produzieren von Sprache in ihren einzelnen Strukturen (Laute, Wörter, Sätze) bei den meisten Menschen von der linken Hirnhälfte gesteuert wird, während die rechte eher für andere sprachliche Aspekte wie z.B. Sprachmelodie verantwortlich ist. Daraus läßt sich erklären, daß vor allem Menschen mit Schädigungen in der linken Hirnhälfte von Aphasie betroffen sind.



Wie wird ein Gedanke zu einem Satz?

Der Weg von einem Gedanken bis hin zu einem gesprochenen Wort oder Satz führt über verschiedene Schritte. Zuerst wird die Bedeutung in unserem inneren Lexikon ausgewählt (z.B. „Stuhl“ oder „Sessel“), dann müssen grammatikalische Merkmale wie Wortstellung und Wortformen bestimmt werden (z.B. „sie sitzt auf dem Sessel“) und schließlich wird das Lautmuster programmiert, d.h. die Laute werden ausgewählt und in die richtige Reihenfolge gesetzt („S-e-s-s-e-l“).

Auch beim Verstehen von Sprache werden diese einzelnen Schritte durchlaufen, allerdings in umgekehrter Reihenfolge. Gehörte Lautmuster werden in ihrer Kombination analysiert und schließlich mit einer Bedeutung verbunden. Für das Verstehen spielen verschiedene Aspekte eine wichtige Rolle:

- lautliche Feinheiten: z.B. „Wecker“ oder „Bäcker“
- die Wortform: z.B. „Der Hund jagt die Katze“ oder „Die Hunde jagen die Katze“
- die Wortstellung: z.B. „Ich habe ihn lange nicht gesehen“ oder „Ich habe ihn nicht lange gesehen.“

Bei einer Schädigung eines oder mehrerer dieser Systeme kann es zu unterschiedlichen Störungsformen der Sprache kommen, also zu vielfältigen Erscheinungsformen von Aphasie.

2. Ursachen und Erscheinungsbilder der Aphasie

Aphasie ist eine Störung der Sprache, die immer durch eine Hirnschädigung verursacht wird. Die häufigste Ursache dafür ist ein Schlaganfall. Ein Schlaganfall entsteht vor allem dann, wenn Blutgefäße im Gehirn sich verengen oder ganz verschließen. Dadurch wird die Versorgung wichtiger Gehirnzellen mit Sauerstoff verhindert. Aber auch andere Einflüsse wie beispielsweise Hirnverletzungen durch Verkehrsunfälle, Hirntumore oder Hirnentzündungen können zu einer Aphasie führen.

Eine Aphasie betrifft alle sprachlichen Modalitäten, d.h. Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben. Wörtlich bedeutet Aphasie „Sprachverlust“, jedoch geht die Sprache eigentlich nie ganz verloren. Aphasien zeigen vielmehr eine Vielfalt an Störungsformen und Schweregraden – keine Aphasie ist wie die andere. Dennoch gibt es Versuche, die Aphasien entsprechend dem Schädigungsort und den Störungsschwerpunkten einzuteilen. Eine häufig angewendete Einteilung unterscheidet neben einigen Sonderformen vier Hauptformen. Sie heißen: Globale Aphasie, Broca Aphasie, Wernicke Aphasie und Amnestische Aphasie.

Die Globale Aphasie ist die schwerste Form der Aphasie: Alle sprachlichen Fähigkeiten – Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben – sind schwer gestört.

Häufig sind Menschen mit Globaler Aphasie zunächst vollkommen verstummt. Andere äußern unverständliche Laut- und Silbenfolgen („bisibisibisibisi“, „dadamdadam“) oder immer wiederkehrende Floskeln („jajajajaja“, „ja sicher“, „ach Gott“, „und hier und hier“, „kannste mal“). Diese Äußerungen (Automatismen) kehren immer wieder, ohne daß sie in der jeweiligen Situation einen Sinn ergeben. Nur durch Unterschiede in der Betonung (z.B. Frage, Befehl, Ausdruck von Freude, Wut, Trauer) und das Einbeziehen der Situation (z.B. Ort, Personen, Zeit, Thema) läßt sich manchmal eine Bedeutung erschließen. Nur selten und sehr mühsam äußern Globale Aphasiker einzelne verständliche und situationsangemessene Wörter.

Das Sprachverständnis ist ebenfalls – vor allem zu Beginn – schwer gestört. Ebenso wie beim eigenen Sprechen helfen dem Aphasiker auch beim Verstehen von Sprache die Betonung des Gesagten und die aktuelle Situation, einen Sinn zu erschließen.

Die Kommunikation mit einem Globalen Aphasiker ist extrem erschwert. Nicht-sprachliche Hilfen wie Gestik, Mimik und Zeigen werden für die Kommunikation sehr wesentlich.

Lesen und Schreiben sind meist nicht möglich.

2.1 Globale Aphasie



2.2 Broca Aphasie

Bett



Stuhl

Sessel

Sofa

Der Name geht auf den französischen Arzt Paul Broca zurück. Er ordnete 1861 spezifische aphasische Symptome einer Sprachregion zu, die sich in der vorderen linken Hirnhälfte befindet.

Das Sprechen von Broca Aphasikern ist stark verlangsamt und durch viele Pausen unterbrochen. Broca Aphasiker sprechen mit großer Anstrengung und scheinen um jedes Wort zu ringen. Die Aussprache leidet häufig unter einer zusätzlichen Sprechstörung.

Die mühsam hervorgebrachten Einzelwörter sind z.T. lautlich entstellt („Bume“ statt „Blume“). Manchmal sind sie in ihrer Bedeutung nicht ganz zutreffend („Bett“ statt „Sofa“). Broca Aphasikern steht oft nur eine begrenzte Wortauswahl zur Verfügung. Die sogenannten „kleinen Wörter“ (der/die/das, in/an/auf...) werden häufig ausgelassen. Es fällt ihnen daher sehr schwer, einzelne Wörter zu einem Satz zu verbinden. Aus diesem Grunde wirken ihre Äußerungen telegrammstilähnlich („Frau - Klavier - spielen“).

Die wenigen Äußerungen sind inhaltlich sehr informativ. Schwierig ist es jedoch für Zuhörende, die Signale „zwischen den Zeilen“ zu verstehen – wie z.B. die Gefühlslage, Witz und Ironie. Dies rührt daher, daß bei Broca Aphasikern Betonung und Sprachmelodie fehlen. Häufig scheinen Broca Aphasiker sehr gut zu verstehen. Dennoch muß man bedenken, daß auch bei ihnen das Sprachverständnis eingeschränkt ist. Dies wird beim Verstehen komplexer Sätze deutlich.

Im Gespräch zeigen Broca Aphasiker wenig Eigeninitiative, können auf gezielte Fragen jedoch oft kurz und angemessen antworten.

Beim Lesen und Schreiben zeigen sich ähnliche Schwierigkeiten wie beim Sprechen. Da die Schriftsprache weniger Zeitdruck mit sich bringt, bietet sie für viele Broca Aphasiker eine unterstützende Verständigungsmöglichkeit.

2.3 Wernicke Aphasie

Carl Wernicke war ein deutscher Arzt, der 1874 die besondere Bedeutung für die Verarbeitung von Sprache in einer hinteren Region der linken Hirnhälfte entdeckte.

Die Wernicke Aphasie zeigt ein völlig anderes Erscheinungsbild als die Broca Aphasie. Wernicke Aphasiker sprechen flüssig, mit normaler Sprechmelodie und guter Aussprache.

Sie bilden lange, verschachtelte Sätze und sind in ihrem Redefluß manchmal gar nicht zu bremsen. Dabei sind viele der benutzten Wörter lautlich und inhaltlich meist schwer entstellt. Manchmal sind die Wörter so verändert, daß man den Eindruck hat, der Aphasiker spreche in einer anderen Sprache. Aufgrund der vielen sprachlich unsinnigen Äußerungen werden Wernicke Aphasiker manchmal irrtümlich als „verwirrt“ eingestuft.

Das Sprachverständnis ist bei Wernicke Aphasikern schwer gestört. Sie haben große Probleme, bereits einzelne Wörter des Gesprächspartners zu entschlüsseln. Sie bemerken häufig auch nicht, daß ihr Gegenüber sie nicht versteht. Das Gespräch mit einem Wernicke Aphasiker ist daher sehr erschwert. Es entsteht oft der Eindruck, als rede man aneinander vorbei.

Trotz der schweren sprachstrukturellen Probleme sind Wernicke Aphasiker durch erhaltene Betonung und Sprachmelodie sowie durch reiche Mimik und Gestik jedoch oft in der Lage, eigene Gefühle auszudrücken (Wut, Freude, Trauer...) und deutlich zu machen, wie sie zu ihrem Gesprächspartner stehen (Mißtrauen, Vertrauen, Bewunderung, Dank,...).

Beim Lesen und Schreiben haben Wernicke Aphasiker vergleichbare Schwierigkeiten wie beim Verstehen und Sprechen.

2.4 Amnestische Aphasie

Die richtigen Wörter zu finden fällt allen Aphasikern schwer. Für Amnestische Aphasiker ist die Wortfindungsstörung das Hauptproblem. Ihr Sprechen gleicht ansonsten in vieler Hinsicht dem von Gesunden: Sie reden weitgehend flüssig, gut artikuliert, mit normaler Sprechmelodie und intaktem Satzbau.

Amnestische Aphasiker kommen ins Stocken, wenn die Wörter fehlen oder verwenden Wörter, die irgendwie „haarscharf daneben“ liegen. Bei der Suche entwickeln sie verschiedene Strategien, um den Zugriff zu erleichtern und dem Gesprächspartner den Inhalt zu vermitteln: Manche machen Pausen und denken angestrengt nach. Andere nutzen Floskeln, wie „na, wie heißt das nochmal“, „Sie wissen schon, was ich meine“. Oder sie versuchen mit Ersatzwörtern („dieses dingsda“, „so'n Ding“, „sowas“), Umschreibungen („da, wo man sowas reinton kann für ... wenn man wegfährt“) oder Gestik und Mimik ihre Absicht mitzuteilen.

Das Sprachverständnis ist nur leicht gestört. In der Unterhaltung merkt man davon meist nichts.

Ein Gespräch mit einem Amnestischen Aphasiker gelingt meist recht gut, da der Aphasiker mit Umschreibungen oder inhaltlichen Annäherungen Hinweise darauf geben kann, was er sagen will.

Schreiben und Lesen sind recht gut möglich.



Neben diesen vier sogenannten Standardsyndromen gibt es noch einige seltenere Sonderformen und auch Mischformen, die man nicht ganz genau zuordnen kann; z.B. wenn sich im Verlauf der Rehabilitation ein Störungsbild verändert. Auch innerhalb der vier beschriebenen Formen gibt es ein breites Spektrum an aphasischen Bildern. Generell gilt: Keine Aphasie ist wie die andere.

Aphasie und...

Die Hirnschädigung, die zu einer Aphasie führt, hat in der Regel noch weitere Folgen. Dazu kann gehören: Lähmung einer Körperhälfte, Lähmung einer Gesichtshälfte, Vernachlässigung einer Körper- und Gesichtshälfte, Störung der Bewegungsplanung, Sehstörungen,

Antriebs-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schluckstörungen sowie Störungen der Planung und/oder Ausführung von Sprechbewegungen.

Neben der Aphasie können auch diese Aspekte mitwirken, wenn es zu Schwierigkeiten im Miteinander kommt, wobei nicht immer entschieden werden kann, „Woran liegt es denn jetzt gerade?“

3. Behandlung von Aphasien

Die Aphasie bessert sich in den ersten Monaten mal mehr, mal weniger – ganz von selbst. Diese Spontanheilung findet bei einem Schlaganfall vor allem in den ersten 6 Monaten statt. Eine gezielt angewandte Aphasitherapie kann diese Fortschritte deutlich verstärken, besonders dann, wenn sie früh einsetzt und möglichst häufig stattfindet. Auch Jahre nach einer Hirnschädigung sind noch Verbesserungen möglich, wenn auch meist in geringerem Maße als in den ersten Monaten.

Die Aphasitherapie wird meist von diplomierten Sprachheilpädagog/inn/en, Klinischen Linguist/inn/en oder Logopäd/inn/en durchgeführt. Sie kann bereits im Akutkrankenhaus beginnen. In einer Rehabilitationsklinik erhalten Aphasiker täglich intensive Sprachtherapie. Ambulant findet die Aphasitherapie ein- bis dreimal wöchentlich in sprachtherapeutischen Praxen bzw. in Form von Hausbesuchen statt.

Neben Einzeltherapie werden möglichst auch Gruppensitzungen angeboten. In manchen Kliniken und Praxen gibt es außerdem die Möglichkeit, am Computer zusätzliche Sprachübungen durchzuführen.

3.1 Inhalte und Ziele einer Aphasietherapie

Die Aphasietherapie ist von vielen Faktoren abhängig und muß individuell geplant werden. Wichtig ist zunächst eine sprachliche Befunderhebung, um Aphasieform, Störungsschwerpunkte und den Schweregrad einschätzen zu können.

Weitere Folgen der Hirnschädigung müssen ebenfalls bei der Therapieplanung berücksichtigt werden (z.B. erfordert eine rechtsseitige Lähmung häufig das Umlernen des Schreibens mit der linken Hand; Einschränkungen von Konzentration und Aufmerksamkeit wirken sich auf Therapiedauer und -gestaltung aus).

Die Sprache, die jemand benutzt, hat sehr viel mit seiner „eigenen Welt“, mit seinen Vorlieben und Interessen zu tun. Für den einen sind Wörter wie „Computer, Netz, Datei, Bildschirm“ leichter abrufbar, für den anderen vielleicht „Tor, Elfmeter, Trainer, Spiel“. Daher ist es für die Therapie hilfreich, einiges über die Persönlichkeit des Aphasikers zu erfahren: sein Beruf, seine Hobbys, Interessen, Vorlieben. Oft kann der Aphasiker selbst darüber wenig Auskunft geben, so daß eine Befragung der Angehörigen hierbei sehr hilfreich ist.

Schließlich spielt der Zeitpunkt der Therapie eine Rolle: In der ersten Zeit steht häufig eine breitgefächerte Aktivierung auf allen sprachlichen Ebenen im Vordergrund, während sich allmählich ein spezifisches Arbeiten an einzelnen Sprachstrukturen herausbildet. Im Laufe der Therapie wird es zunehmend darum gehen, das in der Therapie Erarbeitete auch auf Gespräche im Alltag zu übertragen und im alltäglichen Leben mit der Aphasie klarzukommen.

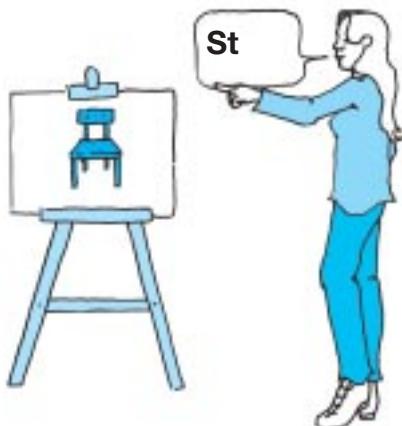
3.2 Methoden in der Aphasietherapie

Es gibt sehr viele unterschiedliche Vorgehensweisen in der Aphasietherapie. Beispielfhaft sollen nun einige häufig eingesetzte Methoden vorgestellt werden.

Aktivierende Methoden gehen davon aus, daß die sprachlichen Prozesse nicht völlig ausgelöscht sind, sondern daß der Weg zu ihnen versperrt ist. Hier wird versucht, durch systematische Stimulierung verschiedener sprachlicher Ebenen (z.B. Wörter hörend verste-

hen, lesend verstehen, laut lesen, schreiben, Bilder mündlich benennen, schriftlich benennen) das gesamte Sprachsystem anzuregen, um blockierte Wege zu „deblockieren“ und Umwege neu zu bilden. Bei diesen „Deblockierungs-, Stimulierungs- und Modalitätenansätzen“ gilt das Prinzip, mit dem zu beginnen, was am besten funktioniert. Das Koppeln von Aufgaben, die der Aphasiker bewältigen kann, mit solchen, die nicht oder teilweise möglich sind, aktiviert das Sprachsystem insgesamt und führt zu Verbesserungen auf allen Ebenen. Diese Methoden werden vor allem in der Anfangszeit und bei sehr schweren Aphasien eingesetzt.

Sprachsystematische Methoden setzen an den Symptomen direkt an nach dem Prinzip „dort, wo es schwierig wird, beginnen die Übungen“. Hierzu gibt es einige Materialsammlungen mit einer Vielzahl spezifischer Aufgaben, z.B. „Oberbegriffe finden: Was gehört alles zum Obst?“. Solche Übungen kann der Aphasiker z.T. auch selbstständig in Form von Arbeitsblättern bearbeiten. Wichtig ist jedoch, daß Therapeut/inn/en aufgrund der sprachlichen Befunderhebung die Aufgaben gezielt aussuchen. Diese Methoden eignen sich besonders für mittelschwere und leichte Aphasien, und wenn es darum geht, an einzelnen sprachlichen Schwierigkeiten direkt und gezielt zu arbeiten.



Gesprächsbezogene Methoden fragen danach, wie der Aphasiker mit seinen Mitteln möglichst erfolgreich Gespräche führen kann. Neben den rein sprachlichen Fähigkeiten werden hier gezielt nicht-sprachliche Möglichkeiten einbezogen und gefördert, z.B. Zeigen, Gesten, Zeichnen und Pantomime. Diese Methoden eignen sich besonders bei mittelschweren und schweren Aphasien und sind auch dann noch sinnvoll, wenn auf rein sprachlicher Ebene keine großen Veränderungen mehr möglich scheinen.

Gespräche führt man nicht alleine. Auch Gesprächspartner/innen können einiges tun, um das gegenseitige Verstehen zu erleichtern. Deshalb werden Angehörige hierbei in die Therapie einbezogen und gezielt angeleitet zu einem Miteinander unter den veränderten Bedingungen.

Begleitend zur Therapie spielt die Angehörigenberatung eine wichtige Rolle. Nicht nur für den Aphasiker, sondern für die ganze Familie hat sich viel verändert mit der Aphasie. Beratung, Begleitung, Anleitung und Unterstützung ist sehr wichtig, damit alle Beteiligten lernen, mit der Aphasie umzugehen.



4. Tips zur Unterstützung von Aphasikern

Das Miteinander-Reden wird durch die Aphasie häufig sehr schwer. Dennoch gibt es einige Möglichkeiten, das gegenseitige Verstehen zu erleichtern.

- Aphasiker können sich nicht auf viele Dinge gleichzeitig konzentrieren, daher gilt für Gespräche:
 - Schalten Sie andere Geräuschquellen wie Radio und Fernseher aus, eventuell Türen und Fenster schließen
 - Sprechen Sie nacheinander, nicht gleichzeitig
- Aphasiker brauchen mehr Zeit zum Verstehen und Sprechen, deshalb hilft:
 - Nehmen Sie sich Zeit für ein Gespräch
 - Hören Sie dem Aphasiker zu, geben Sie ihm Zeit zum Ausreden
 - Sprechen Sie langsam, mit Pausen
 - Sprechen Sie in kurzen, einfachen Sätzen
- Immer wieder kommt es zum gegenseitigen Nichtverstehen oder Mißverstehen. Zur Klärung kann beitragen:
 - Nutzen Sie nicht-sprachliche Mittel wie Zeigen, Gesten und Malen
 - Halten Sie Blickkontakt und achten Sie auf Körpersignale (z.B. Stirnrunzeln)
 - Beziehen Sie die umgebende Situation mit ein, wie z.B. Gegenstände, Personen, Ort, Zeit
 - Stellen Sie solche Fragen, die der Aphasiker mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten kann
 - Machen Sie deutlich, wenn Sie etwas nicht verstanden haben
 - Fassen Sie in eigene Worte, was Sie verstanden haben
 - Überprüfen Sie immer, ob das Verstandene so gemeint ist (Rückfragen)
 - Geben Sie nicht auf im Bemühen um gegenseitiges Verstehen

- Entscheidend für ein gelingendes Miteinander ist auch, ob der Aphasiker sich an- und ernstgenommen fühlt trotz seiner Behinderung. Deshalb:
 - Versuchen Sie, sich in die Situation des Aphasikers hineinzuversetzen
 - Sprechen Sie mit dem Aphasiker, nicht über ihn
 - Geben Sie ihm Gelegenheit, sich selbst zu äußern, anstatt für ihn zu sprechen
 - Achten Sie auf den Inhalt, weniger auf die Form der Äußerungen
 - Machen Sie „Übungen“ nur in Absprache mit dem Therapeut/inn/en

Zusammenfassend kann man sagen:

Behandeln Sie Aphasiker als gleichwertigen, erwachsenen Gesprächspartner. Er ist nicht nur Aphasiker, sondern vor allem Mensch!

Weiterführende Informationen und Anregungen erhalten Sie in folgenden Büchern:

- Luise Lutz: Das Schweigen verstehen.
Berlin/Heidelberg 1992, 400 Seiten
- Elke Weißgärber: Leben mit Aphasie. Berlin 1999

Hilfreiche Ratschläge, Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Informationen bekommen Sie unter folgenden Adressen:

- Bundesverband für die
Rehabilitation von Aphasikern e.V.
Robert-Koch-Str.34
97080 Würzburg
Telefon: 0931-2501300
- Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe
Postfach 104
33311 Gütersloh
Telefon: 05241-97700

Seit einigen Jahren beobachten Fachleute eine Zunahme von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Gleichzeitig wird Kommunikation im Alltag, in der Schule und im Beruf zunehmend wichtiger.

Jede Broschüre innerhalb dieser Informationsreihe vermittelt Ihnen notwendige Informationen über Erscheinungsbild und Ursachen verschiedener Störungen. Sie sind leicht verständlich geschrieben und übersichtlich gestaltet. Sie geben hilfreiche Anregungen, damit Störungen gar nicht erst entstehen bzw. in ihrem Verlauf gemildert werden. Auf diese Weise können sie eine gegebenenfalls erforderliche Sprachtherapie sinnvoll unterstützen. Über die Notwendigkeit einer Behandlung entscheiden Fachleute aus dem medizinisch-sprachtherapeutischen Bereich. Dies ist also Ihre erste Anlaufstelle bei auftretenden Problemen. Dort, sowie über Ihre Krankenkasse oder die Gesundheitsämter, erhalten Sie Adressen von qualifizierten Fachleuten, die eine Sprachtherapie durchführen. Sie können natürlich auch selber im Branchenbuch nachschauen.

Sollten Sie bei der Suche nach geeigneten Fachleuten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte direkt an die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs). Dieser Fachverband ist ein Zusammenschluß aller für die Sprachheilarbeit qualifizierten Personen. Er hat die Aufgabe, die Sprachheilpädagogik, und damit auch Ihre Interessen als Betroffene, zu fördern.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Goldammerstr. 34
12351 Berlin
Fax: 030-6 61 60 24
Telefon: 030-6 61 60 04

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch

