

APHASIE und ihre Folgen

© Juliane Graf-Wegner (Dipl.-Sprechwissenschaftlerin/ Logopädin)

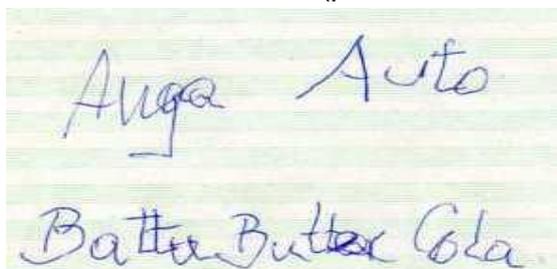


„Das Wort **Aphasie** stammt aus dem Griechischen und bedeutet „**ohne Sprache**“ und wird mit „Sprachverlust“ übersetzt. Aphasien sind erworbene Sprachstörungen, die nach einer Schädigung der sprachdominanten Hirnhälfte auftreten...Menschen mit einer Aphasie sind nicht geistig behindert. Sie können logisch denken und Situationen richtig erfassen und beurteilen.“ (Zitat und Bild modifiziert: <http://www.aphasie.org>)

Die **Ursachen** können in einer Verletzung des Gehirns (z.B. Schädel-Hirn-Trauma nach Unfall), in Hirntumoren, Entzündungen und degenerativen Erkrankungen des Gehirns (z.B. Morbus Alzheimer) liegen.

Hauptsächlich jedoch tritt eine Aphasie infolge eines Schlaganfalls auf, einem plötzlichen Ereignis infolge Hirngefäßverschlusses (Embolie) oder Hirngefäßverletzung (Folge Hirnblutung). In Deutschland erleiden rund 250.000 Menschen einen Schlaganfall, von denen anfänglich 30-40% eine Aphasie aufweisen. Bei ca. 50% bleibt eine chronische Aphasie und somit jahre- bis lebenslange Behinderung zurück.

Die **Symptome** der Aphasie betreffen sämtliche Bereiche der Sprache, d.h. das Sprechen/ Verstehen, Lesen/ Schreiben, die Grammatik. Diese sind jedoch von Mensch zu Mensch in ihren Schweregrad und in der Gewichtung unterschiedlich stark ausgeprägt, so dass sich jede Aphasie individuell darstellt. Grob unterschieden werden Aphasien mit einer flüssigen von denen mit einer nicht-flüssigen Sprechweise. Aphasiker mit einer flüssigen Sprechweise reden oft überschießend, ohne Sprechanstrengung, die Sätze werden ineinander verschränkt (Paragrammatismus), Wörter werden in ihrer Form oder Bedeutung oft nicht richtig gebildet bis hin zu Wortneuschöpfungen (Neologismen). Die nicht-flüssige Aphasie ist gekennzeichnet durch eine verlangsamte, mühsame Sprechweise mit reduziertem Satzbau bis hin zum Telegrammstil (Agrammatismus). In sehr schweren Fällen kann der Aphasiker nur noch sinnlose Silbenketten (recurring utterances, z.B. „do-do-do“) oder eine wahllose Aneinanderreihung von Wörtern oder Redefloskeln (Jargon) produzieren. Häufigstes und den Betroffenen sehr belastendes Symptom ist die Wortfindungsstörung- Wörter können nicht oder nur falsch benannt werden. Es kommt zu Bedeutungsfehlern (semantische Paraphasie, z.B. „Banane“ statt „Apfel“) oder Wortformfehlern (phonematische Paraphasie, z.B.: „Attel“ statt „Apfel“).



Die Fehler, die beim Sprechen auftreten, können in ähnlicher Weise auch beim Lesen (Para- bis hin zu Alexien) und Schreiben (Para- bis hin zu Agraphien) bestehen.

Auch kann das Verstehen sowohl in Hinblick auf die gesprochene wie auch die geschriebene Sprache in unterschiedlichem Maße eingeschränkt sein. (Das reine

Sprachverständnis wird durch Angehörige oft überschätzt, da der Aphasiker durch das Interpretieren nicht-sprachlicher Signale scheinbar adäquat reagiert!)

In der Literatur wird der Versuch unternommen, je nach Symptomlage die Aphasie in Syndromen zu klassifizieren. Als die vier Standardsyndrome werden die globale (schwerste Form), die Wernicke-, die Broca- und die amnestische Aphasie benannt,

wobei sich im Verlauf einer Aphasie ein Syndromwandel z.B. von der globalen hin zur Broca- Aphasie vollziehen kann. Die globale und Broca- Aphasie werden zu den nicht-flüssigen, die Wernicke- und amnestische Aphasie zu den flüssigen Formen gezählt.

Die Syndromklassifikation ist aufgrund der riesigen Vielfalt von Symptomausprägungen heute umstritten. Daher wird eine Aphasie auch sehr oft modellorientiert beschrieben, wovon man sich eine individuellere Diagnostik und Therapie durch exakte Aufdeckung von Fehlerquellen verspricht.

Begleiterscheinungen: Oft wird die Sprachstörung Aphasie durch Sprechstörungen wie Dysarthrie (Störung der sprechmotorischen Ausführung) und Sprechapraxie (Störung der sprechmotorischen Planung), eine Schluckstörung (Dysphagie), Sehveränderungen (Hemianopsie), neuropsychologische Störungen (z.B. Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis, Handlungsplanung) eine Halbseitenlähmung rechts (Hemiparese) und nicht zuletzt durch eine Depression begleitet.

Entwickelt sich eine Depression und chronifiziert diese, sollte dies zeitnah erkannt und eine entsprechende Behandlung eingeleitet werden. Psychische Stabilität, Hoffnung und Zuversicht sind ein wichtiges Fundament und die Basis für eine effektive und erfolgreiche Therapie!

Eine Aphasie hat erheblichen **psychosozialen Folgen-** für den von Aphasie Betroffenen selbst, jedoch auch in schwerwiegendem Maße für seine soziale Umwelt wie Familie, Freunde, Arbeitskollegen.

„Aphasie ist eine Behinderung, die die ganze Familie verändert.“ (Huber (2006), S. 5)

Unser Leben wird weitgehend von Sprache dominiert. Die Sprache ist dem Menschen gegeben, sie hat kommunikative, soziale und emotionale Funktion. Ist ein Mensch von Aphasie betroffen, so ist er (in unterschiedlichem Maße) der Sprache mit all ihren Funktionen beraubt. Ohne Sprache gerät ein Mensch in die soziale Isolation und mit ihm sehr oft seine Angehörigen.

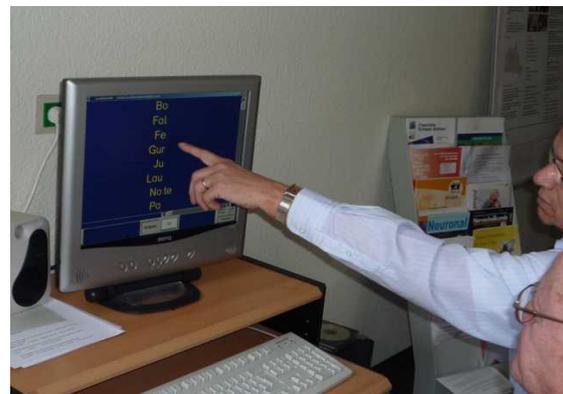
Ein Schlaganfall mit nachfolgender Aphasie ist und bleibt nachhaltig ein Trauma für die ganze Familie. Er verändert von einer Minute zur anderen komplette Lebensentwürfe. Oft hat er lebenslange Behinderung und Pflegebedürftigkeit mit resultierender Erwerbsunfähigkeit zur Folge. Finanzielle Verluste, der Verlust des Gesprächspartners, soziale Verluste durch Wegbrechen langjähriger Freundschaften müssen verkraftet, neue Lebensentwürfe entwickelt werden.

Der von Aphasie Betroffene realisiert in der Regel seine Lage, verliert berufliche und private Perspektiven und lebt in dem Dilemma, seine Bedürfnisse, Ängste, Gefühle nicht mehr verbal mitteilen zu können. Schwermut, Niedergeschlagenheit (Depression) und Verlust des Selbstwertgefühls sind sehr oft die Folge, die jedoch aufgrund des Sprachverlustes im Dialog mit einem Psychologen nicht oder nur rudimentär be- und verarbeitet werden kann.

„Aphasie verändert die Partnerschaft. Auch die sprachgesunden Partner brauchen Hilfe und Unterstützung.“ (Huber (2006), S. 5) Der sprachgesunde Partner hat oft eine an die psychischen und physischen Grenzen führende Belastung zu tragen: Der Partner, mit dem bisher gemeinsam Probleme erörtert und gelöst und Pläne geschmiedet wurden, fällt durch die Aphasie bedingt oft weg. Die Folge ist das Tragen der kompletten Verantwortung im finanziellen, gesundheitlichen, organisatorischen Bereich. Erschwerend kommt der Fakt hinzu, dass der Gesunde plötzlich vom Partner zum Pflegenden und der häufig auch halbseitengelähmte Aphasiker zum Gepflegten wird. Um der Mehrfachbelastung auf Dauer standhalten

zu können, ist Hilfe und Entlastung von außen für beide Seiten dringend erforderlich. Das Ergebnis aller therapeutischen und zwischenmenschlichen Bemühungen sollte eine neue erfüllende und lebensbejahende Perspektive auch mit Aphasie sein, die soziale Integration und ein wieder gewonnenes Selbstwertgefühl.

Neben der professionellen **Behandlung von Aphasie** innerhalb der *Sprachtherapie/ Logopädie* kann wertvolle Hilfe auch im Rahmen der Selbsthilfe und durch die Umwelt (im Umgang mit dem Aphasiker) gegeben werden. Die *Selbsthilfe* bietet innerhalb von Gruppen Gleichgesinnter einen seelischen Anker, einen Anlaufpunkt auch für die Angehörigen, sie bietet wertvolle Informationsquellen und teilweise therapeutische Angebote. So unterstützt der LVSB e.V. seit vielen Jahren speziell seine aphasischen Mitglieder mit der Möglichkeit, am PC- gestützten Sprachtraining teilzunehmen, das Sprachtherapie ergänzend angeboten und stabil genutzt wird.



(Aphasische Mitglieder des LVSB e.V. beim PC- gestützten Sprachtraining)

Die *Umwelt* kann dem von Aphasie Betroffenen die Möglichkeit der Teilhabe am Gespräch und somit die Integration in das gesellschaftliche Leben erheblich erleichtern indem sie einige sehr wichtige und leicht umsetzbare Regeln beachtet:

- Behandeln Sie einen Aphasiker respektvoll. Er hat zwar eine Sprachstörung, verfügt jedoch über sein bisheriges Welt- und Wertewissen!
- Sprechen Sie in kurzen, eindeutigen Sätzen mit normaler Intonation und Lautstärke. (Ein Aphasiker hat nicht Verständnisprobleme, weil er schlecht hört!)
- Halten Sie den Blickkontakt.
- Rückversichern Sie sich, ob der Aphasiker verstanden hat.
- Geben Sie dem Aphasiker Zeit , während er spricht und helfen Sie nur, wenn Hilfe erbeten wird. Korrigieren Sie nicht.
- Geben Sie eindeutig Signal, wenn Sie oder wenn Sie nicht verstanden haben.
- Sprechen Sie nicht *für* oder *über*, sondern *mit* dem Aphasiker!

Literatur:

- Böhme, G. (Hrsg.)(2006): Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen Bd. 2: Therapie. 4. Auflage. Urban & Fischer, München
- Hartje, W., Poeck, K. (2004): Klinische Neuropsychologie. 5. Auflage. Thieme, Stuttgart, New York
- Huber, W. et al (2006): Klinik und Rehabilitation der Aphasie. In: Springer, L., Schrey-Dern, D. (Hrsg.):Forum Logopädie. Thieme, Stuttgart, New York
- Pullkwitt, E., Winnecken, A. (2012): Aphasie - wenn Sprache zerbricht: Die Betroffenheit der Mitbetroffenen. . Schulz-Kirchner-Verlag
- Tesak, J. (2007): Ratgeber Aphasie. Schulz-Kirchner-Verlag