

## "SPRACHVERLUST"

### Aphasie und nicht-aphasische zentrale Sprachstörungen

"Aphasie" bedeutet wörtlich übersetzt "Sprachverlust". Es ist eine Störung der Sprache, die immer durch eine Hirnschädigung (Schädigung der sprachdominanten Großhirnhemisphäre) verursacht wird. Der Schlaganfall, eine der häufigsten Ursachen, entsteht durch eine Verengung oder einen Verschluss der Blutgefäße im Gehirn. Zu einem "Sprachverlust" kann es aber auch durch Hirnverletzungen (Verkehrsunfälle), Hirntumore oder Hirnentzündungen kommen. Der komplette oder teilweise Verlust der Sprache erfolgt sehr plötzlich und nimmt dem Menschen die Möglichkeit sich in gewohnter Weise mit seiner Umgebung auszutauschen.

APHASIE d. h. Störungen im Bereich:			
SPRECHEN	VERSTEHEN	SCHREIBEN	LESEN
Wortfindung	Aussprache	Grammatik	Erkennen der Buchstaben
Lautvertauschung	Sprechmelodie	Kommunikationsverhalten	

Diese Störung betrifft sowohl das Wissen um sprachliche und kommunikative Strukturen als auch die konkreten Sprachleistungen. Es sind sowohl die **expressiven** als auch die **rezeptiven** Modalitäten (Sprechen, Verstehen, Schreiben, Lesen) betroffen.

Sprache ist jedoch mehr als nur **SPRECHEN - VERSTEHEN - SCHREIBEN - LESEN; GESPRÄCHE FÜHREN** und **GESPRÄCHEN FOLGEN** sind ebenfalls wesentliche Funktionen, die gestört sein können.

Je nach Störungsbild und Schweregrad kommt es zu verschiedenen, zum Teil erheblichen Beeinträchtigungen im sprachlich-kommunikativen Handeln und Erleben. Für den Patienten bedeutet dies einen großen Verlust der alltäglichen Kompetenzen, der weit über die Fähigkeit "nicht-differenziert kommunizieren zu können" hinaus geht. Mit einer Aphasie ist für den Patienten und die Angehörigen meist ein tiefer Einschnitt in der Biographie verbunden.

Es kommt aber fast nie zu einem vollständigen Verlust der Sprache. Meistens berichten Aphasiker, dass die Sprache zwar noch im Kopf gespeichert ist, aber nicht mehr gezielt zur Verfügung steht. Das Denkvermögen des Patienten ist nicht unbedingt betroffen. **Daher wäre es falsch, Aphasiker als geistig behinderte Menschen zu betrachten!**

Aphasiker sind vielmehr Menschen, denen eine der wichtigsten menschlichen Fähigkeiten, die Sprache, zum Problem wird. Der Mensch ist auf Kommunikation mit seinem Gegenüber ausgerichtet, setzt auf Verstehen und Verstandenwerden. Ist dies nicht mehr gewährleistet, entstehen erhebliche psychische und zwischenmenschliche Probleme, bis hin zur Depression und sozialer Isolation, die im übrigen auch durch das plötzliche Ausscheiden aus dem Berufsleben bedingt sind.



## SYMPTOME EINER APHASIE

erstrecken sich meist auf alle vier Leistungsbereiche der Sprache. Dementsprechend kann es zu folgenden Defiziten kommen:

- **Sprachverständnisstörungen:** Auf keinen Fall haben diese Verständnisstörungen etwas mit dem Gehör zu tun. Aphasiker hören in der Regel gut, können aber das Gehörte nicht richtig entschlüsseln und interpretieren.
- **Wortfindungsstörungen:** Aphasiker kommen ins Stocken, wenn die Wörter fehlen oder verwendete Wörter irgendwie "haarscharf daneben" liegen. So kann es einem Aphasiker z. B.: passieren, dass er statt des angestrebten Wortes "Stuhl" das Wort "Bank" sagt. Die Abweichung kann allerdings auch größer sein und mit der Zielbedeutung nichts mehr zu tun haben (z.B. "Stern" statt "Stuhl"). Oft versuchen Aphasiker auch, ihre Wortfindungsprobleme durch Umschreibungen zu kompensieren. Ein Beispiel: Statt den Begriff "Stuhl" zu nennen, umschreibt der Aphasiker ihn mit den Worten "das Ding, wo man drauf sitzen kann". Es treten auch Abweichungen von der Lautstruktur der Wörter auf: So ist es möglich, dass der Aphasiker beim Sprechen Laute auslässt, hinzufügt, ersetzt oder vertauscht. Oft ist das Zielwort noch zu erkennen, manchmal aber ist dies nicht der Fall und es entstehen sog. Wortneuschöpfungen oder ein nicht mehr verstehbarer Laut- und Wortsalat. Ein Beispiel wäre: "Pfall" anstatt "Fall".
- **Störungen der Aussprache:** Das Sprechen der Aphasiker kann besonders erschwert sein. Die Aussprache leidet. Sie scheinen um jedes Wort zu ringen. Laute werden im Sprechablauf vertauscht.
- **Störungen der Grammatik:** Manche Aphasiker können sich nur in Form einzelner Wörter äußern. Es ist eigentlich kein Satzbau mehr vorhanden. Es kommt auch vor, dass die Konstruktion der Sätze vereinfacht ist. Die Aufbaumuster der Sätze werden reduziert, es werden falsche Satzformen gebildet und die Anpassung der Wörter aneinander wird fehlerhaft.
- **Störungen des Lesens und des Schreibens:** Buchstaben und Wörter können nicht mehr identifiziert werden. Sie werden zum Teil falsch interpretiert, da das Lesesinnverständnis nicht oder nur teilweise funktioniert. Texte können somit nicht mehr verstanden werden. Beim Schreiben können oftmals für die einzelnen Laute nicht die entsprechenden Buchstaben ausgewählt werden.
- **Störungen der Kommunikation:** Der Betroffene hat Schwierigkeiten, den richtigen Zeitpunkt für den Wechsel vom Sprechen zum Zuhören (und umgekehrt) zu finden. Er hat Konzentrationsprobleme und kann Gesprächen, an denen mehrere Menschen teilnehmen, nicht folgen.

## ZIELE DER 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 auf die linke Hand; Einschränkungen von Konzentration und Aufmerksamkeit wirken sich auf Therapiedauer und -gestaltung aus) d.h. dass verschiedene kognitive Leistungen, wie Lernen, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und problemlösendes Denken wichtige Faktoren für den Erfolg einer Aphasietherapie darstellen. 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 "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 hilfreich ist.

## AUFBAU DER THERAPIE

### DYNAMISCHE PHASE

Aktivierungsphase: Direkt nach dem die Aphasie auslösenden Ereignis (Schlaganfall, Unfall, Operation), der neurologischen Akutphase, steht häufig eine breitgefächerte Aktivierung auf allen sprachlichen Ebenen im Vordergrund. Solange noch kein stabiles Störungsbild zu beobachten ist, werden Stimulierungs- und erste Deblockierungsübungen durchgeführt.

**Störungsspezifische Übungsphase:** Während der neurologischen Stabilisierungsphase bildet sich allmählich ein spezifisches Arbeiten an einzelnen Sprachstrukturen heraus. Während dieser beiden Phasen ist die spontane Rückbildung noch deutlich zu beobachten. Nach 4 bis 6 Monaten nimmt diese zunehmend ab.

### CHRONISCHE PHASE

In dieser Phase sind sprachsystematische Modifizierungen und Leistungsverbesserungen auf der Ebene der neurolinguistisch beschreibbaren Defizite zunehmend schwieriger zu erarbeiten. In der **Konsolidierungsphase** geht es nun darum das Verhalten und Handeln des Patienten an die immer noch erheblichen verbliebenen Symptome anzupassen.

**Im Laufe der Therapie wird es zunehmend darum gehen, das in der Therapie Erarbeitete auch auf Gespräche im Alltag zu übertragen und Strategien zu erarbeiten, um auch mit verbleibenden aphasischen Restsymptomen den Alltag so selbständig wie möglich zu meistern.**