

# Was ist eine Aphasie?

Wenn das Sprachzentrum im Gehirn durch eine Krankheit oder einen Unfall beschädigt oder zerstört wird, kann eine Sprachstörung – Aphasie – auftreten. Das Sprachzentrum ist bei den meisten Menschen in der linken Hirnhälfte lokalisiert.

Aphasie heißt = Verlust der erworbenen Sprachfähigkeit und wird verursacht durch :

- Hirngefäßerkrankungen (zu 84%), z.B. Schlaganfall
- Schädel-Hirn-Traumen (zu 10%), z.B. Unfälle
- Hirntumoren (zu 5%), bösartige und gutartige
- Hirnhautentzündungen (zu 1%)

## Woran erkenne ich eine Aphasie?

Die sprachlichen Fähigkeiten eines Aphasikers können in folgenden Bereichen gestört sein:

- Verstehen
- Sprache/Sprechen
  - Wortfindung
  - Grammatik
  - Lautproduktion
  - Sprechanstrengung
- Lesen
- Schreiben

Unabhängig von der Aphasie können noch weitere Funktionsausfälle auftreten, wie z.B. Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Sehstörungen, Antriebsstörungen, Lähmungen u.a..

Durch ihre "andere" Sprache werden Betroffene oft falsch eingeschätzt und für intellektuell beeinträchtigt gehalten.

Wichtig ist:

- Die Sprache ist gestört, nicht jedoch das Empfinden, Denken und Wissen der Betroffenen.
- Die Betroffenen können Zusammenhänge begreifen und die Realität wahrnehmen.
- Aphasiker haben Einschränkungen bei der sprachlichen Kommunikation. Sie können sich sprachlich nicht mehr so gut mitteilen und haben oft auch Probleme, die Sprache anderer richtig zu verstehen.
- Auch die Lese- und Schreibfähigkeiten sind in der Regel mitbetroffen.

## Welche Formen der Aphasie gibt es?

### Globale Aphasie:

Bei dieser schwersten Form der Aphasie sind alle o.g. sprachlichen Bereiche/Modalitäten massiv beeinträchtigt. Die Betroffenen haben erhebliche Wortfindungsstörungen, meist können sie nur wenige Silben oder kurze Worte sprechen. Gedanken und Empfindungen, die noch dieselben sind wie vor der Störung, können von den Betroffenen ohne Hilfe kaum noch geäußert werden. Häufig ist das Sprachverständnis erheblich beeinträchtigt, wodurch es oft zu Missverständnissen kommen kann. Das Gefühl für Sprachmelodie und Intonation bei Gesprochenem ist bei den meisten Patienten relativ gut erhalten, d.h. sie können unterscheiden, ob sie etwas gefragt werden oder etwas gesagt bekommen. Die nonverbalen Kommunikationsfähigkeiten eines Global-Aphasikers sind oft gut erhalten.

Zusammenfassung:

Betroffene haben/zeigen meistens:

- die schwerste Form der Sprachstörung/Aphasie
- alle sprachlichen Bereiche sind stark beeinträchtigt
- häufige Verwendung von Sprachfloskeln = Wiederholung derselben Äußerung, z. B. "so, so, so...", „na ja, na ja“

### Broca-Aphasie:

Diese Form gehört zu den unflüssigen Aphasien. Die Betroffenen sprechen meist im Telegrammstil und haben Probleme, Sätze grammatikalisch korrekt zu bilden. Zumeist bilden sie nur Ein- bis Dreiwortäußerungen. Auch bei dieser Form hat der Betroffene starke Wortfindungsstörungen; das Sprachverständnis ist zumeist besser erhalten, wenn auch nicht ungestört. Die Betroffenen haben oft eine hohe Sprechanstrengung, auch treten lautliche Veränderungen in den Worten auf, z.B. „Meskel“ für „Messer“.

Zusammenfassung:

Betroffene haben/zeigen meistens:

- ein gut erhaltenes Sprachverständnis
- sehr langsames und stockendes Sprechen in grammatikalisch unvollständigen Sätzen.
- Lautverwechslungen
- Störungen in der Schriftsprache

### Wernicke-Aphasie:

Diese Form gehört zu den flüssigen Aphasien. Der Sprachfluss ist meist gut erhalten, zum Teil sprechen die Betroffenen sehr viel und sind kaum zu stoppen. Die Sprache zeichnet sich bei ungestörter Prosodie durch Aneinanderreihungen von Floskeln und nicht existenten Worten (Neologismen) aus. Dem Gesprächspartner gelingt es oft nicht, die Äußerungen zu verstehen. Es treten viele Satzabbrüche auf. Die erheblichen Sprachverständnisstörungen zeigen sich u.a. auch darin, dass ein Themenwechsel im Gespräch oft sehr schwer verständlich gemacht werden kann. Die Betroffenen verwechseln beim Verstehen z.B. auch Tisch und Stuhl. Da die Betroffenen z.T. gar nicht bemerken und realisieren, was sie verstanden oder gesprochen haben, kann die Kommunikation stark erschwert werden.

Zusammenfassung:

Betroffene haben/zeigen meistens:

- sprechen ohne große Mühe und flüssig
- ihre Sprache enthält sehr viele Verdrehungen und Wortverwechslungen.
- „Erfinden“ neuer Wörter, z.B. „Stüsel“
- haben z. T. sehr deutliche Einschränkungen im Sprachverständnis

## **Amnestische Aphasie:**

Sie gehört ebenfalls zu den flüssigen Aphasien und zeichnet sich vor allem durch Wortfindungsstörungen aus. Weiterhin können auch die Schriftsprache und das Sprachverständnis betroffen sein, in der Regel sind diese Auffälligkeiten nicht so ausgeprägt wie bei den anderen Formen der Aphasie. Bei Betroffenen mit einer amnestischen Aphasie kann es vorkommen, dass einige der o.g. Bereiche nur minimal oder gar nicht beeinträchtigt sind - z.B. Lesen und Schreiben -. Die Verständigung ist in der Regel recht gut möglich. Die amnestische Aphasie ist die leichteste Form der hier beschriebenen Sprachstörungen.

Zusammenfassung:

Betroffene haben/zeigen meistens:

- Wortfindungsstörungen
- ein kaum gestörtes Sprachverständnis
- die Verwendungen von Oberbegriffen (Buch) anstelle der genauen Bezeichnung (Telefonbuch)
- Funktionsbeschreibungen anstatt des gesuchten Wortes

Dies ist nur ein kurzer Überblick über die vier Standardsyndrome der Aphasie. Es gibt noch Unterformen und häufig auch Mischformen, die keinem klassischen Syndrom zugeordnet werden können. Die sprachlichen Fähigkeiten können sich im Verlauf auch so verbessern, dass z.B. ein Aphasiker mit einer Wernicke-Aphasie später nur noch eine amnestische Aphasie zeigt.

## **Welche Diagnostikverfahren werden in unserer Praxis durchgeführt?**

Für die Entscheidung, ob eine Aphasie vorliegt oder nicht, ist die bloße Beurteilung der Spontansprache nicht ausreichend, weil leichtere Störungen in der Spontansprache häufig kompensiert werden können. Für deutschsprachige Patienten ist der Aachener Aphasie Test der einzige standardisierte Test.

- AAT (Aachener Aphasietest)  
Anhand dieses Testes kann festgestellt werden:
  - ob es sich bei der Sprachstörung um eine Aphasie handelt
  - um welche Aphasieform es sich handelt (amnestische Aphasie, Wernicke Aphasie, Broca Aphasie, Globale Aphasie, Sonderformen der Aphasie)
  - welchen Schweregrad die einzelnen sprachlichen Störungen haben
- LEMO  
Dies ist ein diagnostische Verfahren, mit dem sich Störungsschwerpunkte feststellen lassen und das Hinweise gibt, wo genau die therapeutischen Maßnahmen anzusetzen sind.

## **Was passiert in der Behandlung ?**

Nach der Auswertung der Diagnostikergebnisse und unter Einbeziehung der persönlichen Bedürfnissen des Patienten wird ein individueller Therapieplan aufgestellt.

Wir bieten Beratungsgespräche gemeinsam für den Patienten und seine Angehörigen an. Wichtig ist uns, dass eine Informationsweitergabe auch an die Angehörigen erfolgen kann, denn die Kommunikationsmöglichkeiten innerhalb der Familie oder dem Freundeskreis sind doch oft sehr verändert. Oft sind Angehörige und Freunde zunächst unsicher, wie sie mit der Sprachstörung umgehen sollen. Zur Klärung dieser Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

In der Regel findet eine Einzelbehandlung statt. Anfangs sollte diese sehr intensiv stattfinden. Im Verlauf kann die Teilnahme an einer Aphasiegruppentherapie bei uns in der Praxis überlegt werden.

## Wie verläuft eine Therapiestunde?

Es gibt unterschiedliche Therapiemethoden und -programme. Der Logopäde/Die Logopädin stellt störungsspezifisch und individuell Übungen für den Aphasiker zusammen. Die Schwerpunkte der Förderung können im Sprachverständnis, in der Schriftsprache, in der Wortfindung, im Satzaufbau etc. liegen.

Die Übungen werden der Leistungsfähigkeit eines Patienten angepasst, so dass sich weder eine Unter- noch eine Überforderung für den Patient ergibt.  
Durch Einsetzen gezielter Hilfen wird in der Therapie nach dem Prinzip gearbeitet, dass der Betroffene möglichst die Lösungen selbst finden kann.

### Beispiele:

#### Patient Herr P., 55 Jahre alt

(Broca Aphasie seit 2 Jahren, Agrammatismus, viele Wortfindungsstörungen, Schriftsprache schwer gestört)

1. *Wortfindungsübung*: Patient und Therapeut beschreiben sich gegenseitig Bildkarten zum Thema Berufe anhand von verbalen Umschreibungen, Gestik/ Mimik und Zeichnungen.
2. *Syntaxübung (Satzübung)*: Situationsbilder werden in kurzen Sätzen beschrieben.
3. *Schriftsprachübung*: Mit Hilfe von Buchstabenplättchen werden Wörter gelegt bzw. der Patient soll erkennen, welches Wort sich hinter dem Buchstabensalat verbirgt

#### Patient Herr K., 61 Jahre alt

(globale Aphasie seit 1Jahr, Sprechapraxie, kaum verständliche Sprache möglich)

1. *Sprachproduktion*: durch Silbensprechen Ba-na-ne, Te-le-phon, Therapeut und Patient benennen abwechselnd Bildkarten.
2. *Schriftsprache*: Zuordnen von Bildkarten und Buchstaben.
3. *Gespräch über Alltagssituation*, die für den Patienten schwer zu ertragen ist und mögliche Bewältigungsstrategien.

#### Patient Herr F., 67 Jahre alt

(Restaphasie, Schlaganfall vor 3 Jahren, leichte Wortfindungsstörungen)

1. *Spontansprache*: Therapeut liest Zeitungsartikel vor, der Patient soll diesen kurz und prägnant („Nachrichtensprecher“) zusammenfassen. Feedback vom Therapeuten.
2. *Schriftsprache*: „semantisches Clustering“ (schriftliches Assoziieren von Wörtern die zu einem bestimmten Thema passen).
3. *Kommunikation*: eine Situation, die der Patient als sehr unangenehm empfunden hat und in der er sich sprachlich nicht adäquat ausdrücken konnte, wird durchgesprochen und im Rollenspiel geübt.

## Hinweise für Angehörige von Aphasikern

Für den Umgang mit Aphasikern gibt es einige grundlegende Regeln, die Ihnen helfen, das Verständnis füreinander zu verbessern.

- Ruhe und Geduld bewahren. Aphasiker brauchen mehr Zeit zum Sprechen. Längere Pausen ruhig abwarten. Dem Betroffenen Zeit gewähren, ihn nicht unter Druck setzen und nicht mit Wörtern aushelfen, solange er selbst noch überlegt.
- Oft gelingt es den Betroffenen trotz größter Anstrengung nicht, einen Gedanken zu formulieren oder einen Wunsch zu äußern. Am besten schlägt man ihm dann vor, es später noch einmal in Ruhe zu versuchen.
- Auftretende Fehler nicht ständig verbessern, denn das verstärkt die Verunsicherung. Es kommt nicht auf die korrekte sprachliche und grammatische Form an, sondern darauf, dass der Betroffene überhaupt einen Inhalt zu vermitteln vermag.
- Nicht vortäuschen alles verstanden zu haben, wenn dies nicht der Fall ist. Eine Möglichkeit ist, den Teil zu wiederholen, den man verstanden hat und den Betroffenen aufzufordern es noch einmal zu probieren. Auch durch Gesten, Zeigen, Schreiben. Evtl. helfen auch Ja/Nein Fragen an den Betroffenen.

Beispiele: (z.B. Situation: Man bereitet den Haushaltseinkauf vor) „Möchtest Du etwas Bestimmtes einkaufen?“ „Ja.“ „Ist es etwas zum Essen, ein Lebensmittel?“ „Ja.“ „Möchtest Du ein bestimmtes Gemüse?“ „Nein.“ „Kannst Du es mir zeigen, es aufmalen?“ oder „Wie sieht es aus?“ ....

- Viele Betroffene verstehen schlechter als sie vorgeben. Der Aphasiker reagiert im Gespräch oft so, als ob er verstanden hätte. Sein "ja" bedeutet aber nicht immer, dass die Sachverhalte korrekt verstanden wurden, sondern er hält damit einfach auf angenehme Art und Weise die Kommunikation aufrecht.
- Gespräche mit Aphasikern möglichst in einer ruhigen Umgebung führen, ohne Zeitdruck und ohne störende Nebengeräusche oder sonstige Ablenkungen.
- Die Schriftsprache ist meist in ähnlichem Ausmaß mitbetroffen, bei manchen Betroffenen kann aber eine schriftliche Vorlage das Verstehen unterstützen und verbessern.
- Als Angehöriger nicht ständig versuchen, "Sprachtherapie" durchzuführen. Besser ist es meist, nach gemeinsamen Beschäftigungen zu suchen, die Spaß machen und in denen der Betroffene auch erleben kann, dass ihm noch Dinge gelingen (z. B. Malen, Fotografieren, Spiele machen).
- Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Ausführliche Beratungs-gespräche, vereinbaren wir gerne mit Ihnen, weil dadurch der Alltag und das Miteinander erleichtert werden kann.