

Aphasie

Informationen für Betroffene und Angehörige



Aphasie

Informationen für Betroffene und Angehörige

Eine Aphasie wird meist durch einen Schlaganfall verursacht, der häufig ohne Ankündigung und sehr plötzlich auftritt. In Zahlen:

- Er trifft pro Jahr 270.000 Menschen in Deutschland, 80% davon sind älter als 60 Jahre, aber auch 300 Kinder sind pro Jahr betroffen.
- Insgesamt leiden 1.000.000 Menschen unter generellen Schlaganfallfolgen. 100.000 von ihnen haben eine Aphasie, pro Jahr kommen 25.000 neu erkrankte Personen hinzu.

Die Häufigkeit von Schlaganfällen steigt aufgrund der demografischen Entwicklung. Nach den Krebs- und Herzerkrankungen ist er die dritthäufigste Todesursache. Aber: Immer mehr Menschen überleben aufgrund einer immer besseren Notfallversorgung.

Sie und Ihre Angehörigen finden hier Informationen über:

- Ursachen und Folgen eines Schlaganfalls
- das Störungsbild Aphasie
- das Vorgehen in Diagnostik und Therapie

I Ursachen und Folgen eines Schlaganfalls

Schlaganfälle sind in ca. 80% ursächlich für eine Aphasie. *Schlagartig* tritt eine Störung der Durchblutung des Gehirns ein, weil Blutgefäße verengt oder verschlossen sind. Gehirnzellen werden nicht mehr mit Sauerstoff versorgt und sterben ab. Dies hat den Ausfall von Hirnleistungen und Körperfunktionen zur Folge. Kommt es zu einer Sprachstörung (Aphasie), betrifft die Durchblutungsstörung meist die linke Hirnhälfte. Sie ist hauptsächlich für die sprachlichen Funktionen verantwortlich.

Schlaganfall
als Ursache
für Aphasie

Die übrigen 20% der Aphasien werden ausgelöst durch Hirnblutungen, Traumata, Hirntumoren, entzündliche oder degenerative Erkrankungen des Gehirns sowie Anfallsleiden.

Andere Ursachen
für Aphasie

Je nach Region des Schlaganfalls und seiner Schwere können folgende körperliche Beeinträchtigungen den Alltag des Betroffenen erschweren:

Beeinträchtigungen

- Halbseitenlähmung
- Gangstörungen
- Fallneigung
- Störungen der Atmung
- Schluckstörungen (Dysphagie)
- Antriebs-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen
- Bewusstseinsstörungen
- Gesichtsfeldausfälle bzw. Seh-/Blickstörungen (Hemianopsie, Neglekt)
- Störung der Planung und Programmierung von Bewegungen (Apraxie)

Sprach- und Sprechstörungen können folgende Bereiche betreffen:

- Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben (Aphasie)
- Planung und Bewegung von Sprechbewegungen (Sprechapraxie)
- Steuerung und Ausführung von Sprechbewegungen (Dysarthrie)
- Rechnen (Akalkulie)

2 Störungsbild Aphasie

Die Aphasie ist eine Störung der Sprache, die einzelne oder mehrere sprachliche Ebenen betreffen kann: Das Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben bzw. die Aussprache, Wortfindung und Grammatik auf Laut-, Wort-, Satz- und Textebene. Dabei ist individuell sehr unterschiedlich, wie schwer die einzelnen Bereiche betroffen sind und wie sich diese Beeinträchtigungen konkret im Sprachgebrauch zeigen. Daher werden Aphasien immer häufiger in ihrer individuellen, auf den einzelnen Patienten bezogenen Ausprägung beschrieben. Dies geschieht mit Hilfe einer ausführlichen Diagnostik (vgl. Kap. 3), die erhaltene und beeinträchtigte Leistungen differenziert ermittelt.

Multimodale Störung

Gängig ist aber auch noch immer die Einteilung in sog. Aphasie-Syndrome, sie beschreiben grob die sprachliche Leitsymptomatik. Die Zuordnung zu einem Syndrom verschafft einen ersten Eindruck von der Aphasie. Für eine individuelle und gezielte Therapieplanung ist die Ermittlung des Aphasie-Syndroms aber nicht ausreichend.

Aphasie-Syndrome

Broca-Aphasie

Auch „motorische Aphasie“ genannt, da das Erscheinungsbild durch eine mühsame, sehr abgehackt wirkende Sprachproduktion gekennzeichnet ist. Das Sprachverständnis ist hingegen kaum beeinträchtigt.

Weitere Kennzeichen:

- Schwierigkeiten in der Wortfindung
- eingeschränkte Grammatik (sog. Agrammatismus)
- verlangsamtes Sprachtempo, viele Pausen, fehlende Betonung und Sprachmelodie

Das Störungsbewusstsein der Betroffenen ist in der Regel sehr hoch.

Wernicke-Aphasie

Auch „sensorische Aphasie“ genannt, das Erscheinungsbild ist u.a. bestimmt durch das fehlende Sprachverständnis.

Weitere Kennzeichen:

- überschießende Sprachproduktion mit lautlicher und inhaltlicher Entstellung
- Verdopplung von Sätzen oder Bildung langer Schachtelsätze
- fehlender inhaltlicher Zusammenhang

Das Störungsbewusstsein ist oft nur gering ausgeprägt.

Globale Aphasie

Die globale Aphasie ist die schwerste Form einer Aphasie. Sowohl die Sprachproduktion als auch das Sprachverständnis sind beeinträchtigt.

Weitere Kennzeichen:

- keine Sprachproduktion mit erkennbarem Sinn
- evtl. ständig wiederkehrende Automatismen wie „jajajaja“
- Lesen und Schreiben oft nicht möglich

Der Ausbau von Gestik, Mimik und Zeigen ist eine mögliche kommunikative Ersatzstrategie. Die wichtigsten Bedürfnisse können auch mit Hilfe von Kommunikationsbüchern ausgedrückt werden.

Amnestische Aphasie

Die amnestische Aphasie ist gekennzeichnet durch Wortfindungsstörungen. Ausdruck sind lange Pausen und die Verwendung von Floskeln oder Umschreibungen. Weitere Beeinträchtigungen treten eher nicht auf.

3 Diagnostik

In der Akutklinik stehen häufig schwere Schluckstörungen sowie motorische Einschränkungen im Vordergrund von Diagnostik und Therapie. Gleichzeitig verändert sich das Störungsbild zu Beginn noch sehr schnell. Trotzdem sollte bereits hier eine sprachtherapeutische Diagnostik erfolgen, um Hinweise zum Ausmaß und zur Entwicklung der Aphasie zu erhalten.

Veränderungen in
der Akutphase

Spätestens zu Beginn einer stationären oder ambulanten Sprachtherapie muss eine ausführliche Diagnostik durch eine Sprachtherapeutin stattfinden, um erhaltene und beeinträchtigte Sprachfunktionen genau zu differenzieren.

Sprachtherapeutische
Diagnostik

Es werden Fähigkeiten in folgenden sprachlichen Bereichen untersucht:

- Spontansprache
- Sprachverständnis
- Benennen
- Nachsprechen
- Lesen
- Schreiben

Darüber hinaus sind weiterführende Untersuchungen möglich, z.B. zur Satzverarbeitung, zur Aufmerksamkeit oder zu allgemeinen Leistungen der Informationsverarbeitung. Die Testergebnisse ermöglichen die Planung einer individuellen und spezifischen Sprachtherapie.

4 Sprachtherapie

Vor allem für die ersten 6 Wochen nach dem Schlaganfall (Akutphase) gilt: Es treten sog. Spontanremissionen ein und die sprachlichen Fähigkeiten verbessern sich. Auch später (bis 6 Monate nach dem Schlaganfall) kommen spontane Verbesserungen noch vor, aber in geringerem Ausmaß.

Qualifizierte und
individuell geplante
Sprachtherapie

Eine **qualifizierte Sprachtherapie** unterstützt von Beginn an:

- die sprachliche Erholung
- den Neuerwerb sprachlicher Strukturen

Sie kann direkt in der Akutklinik beginnen und findet in Rehabilitationskliniken und -einrichtungen oft täglich statt. Im Anschluss daran kann sie ein- oder mehrmals wöchentlich in einer ambulanten sprachtherapeutischen Praxis durchgeführt werden. Auch Intervall- oder Intensivtherapien sind denkbar. Für eine ambulante Sprachtherapie benötigen Sie eine Verordnung (Rezept), die z.B. Ihr Hausarzt oder Neurologie ausstellt.

Eine **individuelle Therapie** beginnt mit einer ausführlichen Diagnostik.

Die Sprachtherapeutin ermittelt:

- Welche sprachlichen Fähigkeiten sind erhalten und welche beeinträchtigt (vgl. Kap. 3)?
- Genauso wichtig ist der Bericht des Patienten und seiner Angehörigen. Sie sind Experten für Ihren Alltag und wissen am besten, was gut funktioniert und was schwierig ist.
- Außerdem wird die Therapeutin Sie nach Ihren Interessen, Hobbies oder beruflichen Aufgaben fragen. Was ist Ihnen wichtig? Was wollen Sie wieder können?

Gemeinsam legen Sie mit der Sprachtherapeutin die Ziele für Ihre Sprachtherapie fest. Das Wissen um Abläufe bei Sprachproduktion und -verständnis, beim Lesen und Schreiben ist in den letzten Jahren enorm gewachsen. Akademische Sprachtherapeuten bieten Ihnen eine **störungsspezifische Therapie**:

Zielvereinbarungen

- Sie konzentrieren sich dabei auf *die* Fähigkeiten, die sich in der Diagnostik als beeinträchtigt herausgestellt haben.
- Ihren persönlichen Alltag behalten sie dabei stets im Blick.
- Aus einer großen Methodenvielfalt wählt die Therapeutin das passende Vorgehen aus. Die Bandbreite reicht vom hochkonzentrierten Benennen von Bildern, z.B. zum Thema „Obst und Gemüse“ bis hin zum gemeinsamen Einkauf auf dem Wochenmarkt. Hier kann der Patient seine sprachlichen Fortschritte erproben und erhält qualifizierte Rückmeldungen und Hilfestellungen zu seinen sprachlichen Äußerungen.

Für Lernerfolge sind eine störungsspezifische Therapie sowie Spaß und Sinnhaftigkeit gleichermaßen wichtig! Die therapeutischen Möglichkeiten hängen dabei von sehr vielen Faktoren ab, eine eindeutige Prognose ist nicht immer möglich. Die Therapie erfordert viel Geduld von allen Beteiligten, Erfolge stellen sich häufig Schritt für Schritt ein.

Die Schwere des Schlaganfalls ist entscheidend dafür, wie sehr die Angehörigen in die Behandlung einbezogen werden. Ihre **Beratung** kann und muss unter Umständen einen großen Raum einnehmen. Hier geht es um die Vermittlung von:

- Informationen zum Störungsbild
- diagnostischen Ergebnissen
- Therapieinhalten
- Tipps, die den sprachlichen Alltag erleichtern

Beratung von
Angehörigen

5 Therapeutensuche

Sie haben freie Therapeutenwahl! Der **Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)** hilft Ihnen, wohnortnah einen Spezialisten für die Aphasietherapie zu finden. Auf der Internetseite des **dbs** (www.dbs-ev.de) erhalten Sie im Therapeutenverzeichnis Adressen von akademischen Sprachtherapeuten in Ihrer Nähe.

Akademische Sprachtherapeuten:

- sind an Hochschulen mit umfangreichem Praxisbezug ausgebildet
- verbinden Theorie- und Praxiswissen für einen hohen Standard in Diagnostik, Therapie und Beratung
- bilden sich regelmäßig fort, um Sprachtherapie stets auf aktueller wissenschaftlicher Grundlage anbieten zu können
- arbeiten interdisziplinär mit Ärzten, anderen Therapeuten, Fortbildungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusammen
- sind wissenschaftlich in der Entwicklung und Erprobung neuer Diagnostik- und Therapieverfahren tätig
- sind Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen

Merkmale
akademischer
Sprachtherapeuten

Weiterführende Ratgeberliteratur

- Kubandt, M. (2009): Aphasie bei Kindern und Jugendlichen: Ein Ratgeber für therapeutische Berufsgruppen. Idstein: Schulz-Kirchner
- Lutz, L. (2010): Das Schweigen verstehen: Über Aphasie. Heidelberg. Springer
- Tesak, J. (2010): Aphasie: Sprachstörungen nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma. Idstein: Schulz-Kirchner

Weiterhin finden Sie im Buchhandel zahlreiche Erfahrungsberichte von Betroffenen.

Weitere Broschüren des dbs zum Thema:

- De Langen-Müller, U., Gröne, B., Heide, J., Wahl M. (2012): Aphasie - Wege in die Sprachtherapie.

Weiterführende Adressen

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.

Klosterstraße 14, 97084 Würzburg

Tel.: 0931 250130-0

Internet: www.aphasiker.de

E-Mail: info@aphasiker.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Carl-Miele-Str. 210, 33311 Gütersloh

Tel.: 05241 97700

Internet: www.schlaganfall-hilfe.de

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Wer ist der dbs?

Der **dbs** ist der Zusammenschluss akademisch ausgebildeter Sprachtherapeuten. Akademische Sprachtherapeuten sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Die über 3.000 Mitglieder des Verbandes sind Sprachheilpädagogen, Klinische Linguisten, Patholinguisten, Klinische Sprechwissenschaftler sowie Sprachtherapeuten (Bachelor/Master) und Logopäden (Bachelor/Master). Alle sind Absolventen von interdisziplinären Hochschulstudiengängen.

Geschäftsstelle:

Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten

Goethestraße 16, 47441 Moers

Tel.: 02841 998191-0

Fax: 02841 998191-30

Internet: www.dbs-ev.de

E-Mail: info@dbs-ev.de

VisdP: RA Volker Gerrlich

Text: Anne Wiehage, Judith Heide

Layout: Michael Wahl

Bilder: Judith Heide, Michael Wahl, Christoph de Haar