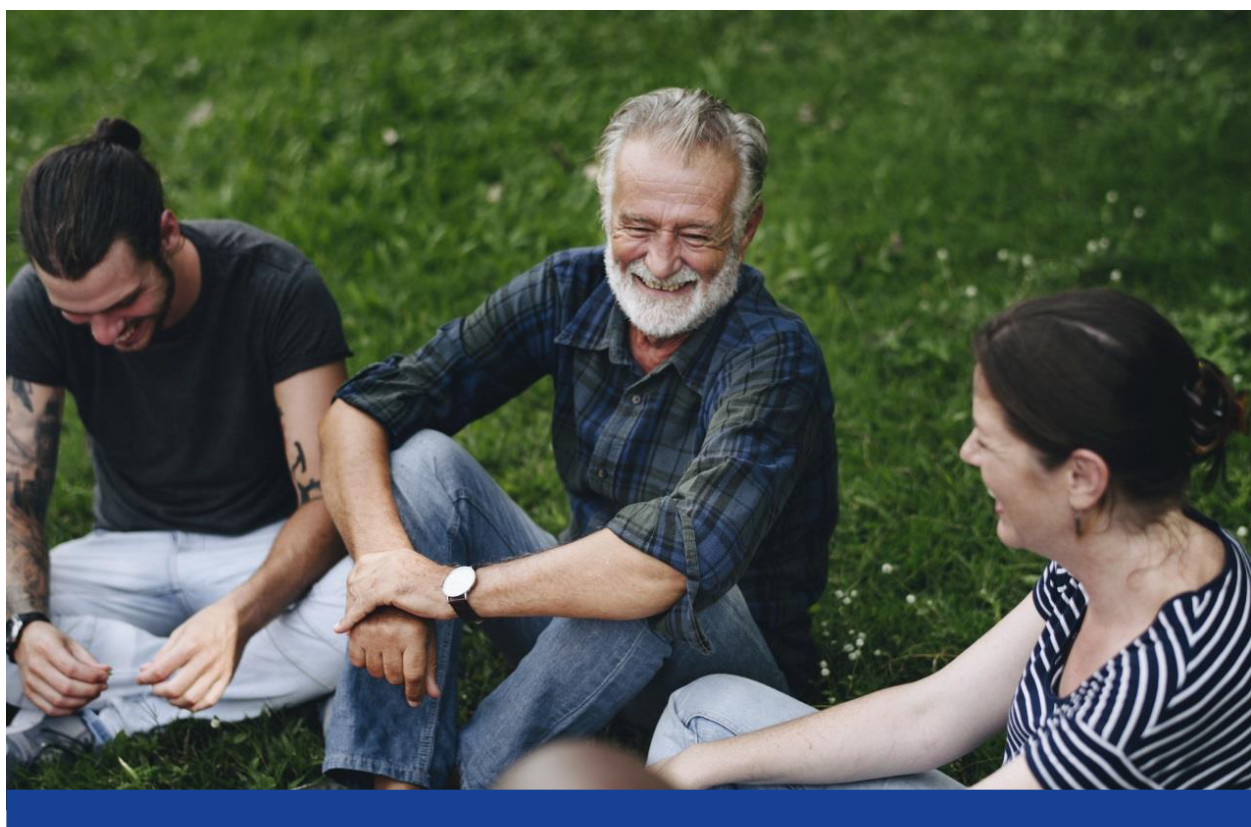


Kognitive Kommunikationsstörungen



Informationen für Betroffene, Angehörige
und Sprachtherapeut:innen

Kognitive Kommunikationsstörungen

Informationen für Betroffene, Angehörige und Sprachtherapeut*innen

Diese Broschüre klärt über das Störungsbild der „Kognitiven Kommunikationsstörungen“ auf und informiert über Schwierigkeiten, die bei Betroffenen¹ im Alltag auftreten können. Es werden Möglichkeiten zur Diagnostik Kognitiver Kommunikationsstörungen vorgestellt und Therapieansätze benannt. Im Vordergrund der Broschüre steht dabei die Arbeit der Sprachtherapie, auch wenn grundsätzlich weitere Fachrichtungen (z.B. die Neuropsychologie) in die Diagnostik und Therapie einbezogen sind.

Die Broschüre enthält Informationen über

- Ursachen und Merkmale der Kognitiven Kommunikationsstörungen
- Diagnostik und Therapie
- Weitere Literatur und Internetquellen

I Was sind Kognitive Kommunikationsstörungen?

Bei erworbenen Sprachstörungen (Aphasien) haben die Betroffenen Schwierigkeiten mit der Sprache, also Probleme in der Wortfindung und Grammatik (→ siehe dbS-Informationsbroschüre Aphasie). Bei Kognitiven Kommunikationsstörungen ist das anders: Hier zeigen sich die Probleme vor allem als Beeinträchtigungen der Kommunikation. Das bedeutet, dass Menschen mit Kognitiven Kommunikationsstörungen Schwierigkeiten haben, auf den Gesprächspartner einzugehen und den situativen Kontext zu berücksichtigen (z.B. in einer Unterhaltung mit dem Nachbarn oder in einem Telefongespräch mit der Vorgesetzten). Betroffene sprechen in der Regel flüssig und grammatikalisch korrekt. Sie fallen jedoch unter anderem dadurch auf, dass Gesprächsbeiträge sehr unstrukturiert sind (kein „roter“ Faden), sie anderen ins Wort fallen, sie in ihren Erzählungen sehr weitschweifig sind (kommen nicht auf den „Punkt“) oder sie Schwierigkeiten haben, die angemessene Ausdrucksweise (den richtigen „Ton“) zu treffen.

Auffälligkeiten in der Alltagskommunikation

Eine Übersicht über mögliche Merkmale (Symptome) Kognitiver Kommunikationsstörungen liefert die Infobox I 'Mögliche Symptome Kognitiver Kommunikationsstörungen'. Alle genannten Symptome lassen sich beim Sprechen und Verstehen, aber auch beim Schreiben und Lesen erkennen.

¹ In dieser Broschüre wird zur Verbesserung des Leseflusses und der Verständlichkeit auf eine gendergerechte Formulierung verzichtet. Wir schreiben 'Therapeutinnen' und 'Betroffener' und in jedem Fall sind damit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

Die Ausprägung (Art der Symptome und Schweregrad) ist individuell sehr unterschiedlich. Den Betroffenen selbst sind die Beeinträchtigungen gerade zu Beginn der Erkrankung oft nicht bewusst (mangelndes Störungsbewusstsein). Dies führt häufig zu Konflikten und Missverständnissen, z. B. mit Angehörigen.

Infobox 1: Mögliche Symptome Kognitiver Kommunikationsstörungen

Fähigkeit	Mögliche Symptome
zu Gesprächen beitragen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsbeiträge passen nicht zum Thema • Gesprächsbeiträge enden abrupt • Gesprächsbeiträge sind nicht gut organisiert (der "rote Faden" wird nicht beibehalten) • Gesprächsbeiträge sind vage • Schwierigkeiten, auf den Punkt zu kommen (weitschweifig)
Gespräche verstehen	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten bei mehreren Gesprächspartnern oder mit Hintergrundgeräuschen (z.B. im Restaurant) • Schwierigkeiten, die wichtigen Informationen aus einem Gespräch zu ziehen (z.B. an Details "hängen bleiben") • Probleme, indirekte Inhalte zu verstehen (z.B. Ironie, Sarkasmus, Metaphern, "zwischen den Zeilen lesen")
Texte verstehen und produzieren	<ul style="list-style-type: none"> • Auffälligkeiten in der Bearbeitungs- bzw. Lesedauer (stark verlangsamt oder verkürzt mit vielen Fehlern) • Schwierigkeiten, die Hauptaussagen und das Thema eines Textes zu erkennen • Schwierigkeiten, Ereignisse oder Handlungsschritte chronologisch bzw. logisch anzuordnen • fehlender inhaltlicher Zusammenhang beim Formulieren von Texten (z.B. Informationslücken, thematische Sprünge, Assoziationen) • Probleme, den Typ und den Zweck eines Textes zu beachten (z.B. Bauanleitung für ein Regal, unterhaltsame Geschichte, Zeitungsannonce) • Schwierigkeiten, die Perspektive und Motivation von Handlungsträgern zu erkennen
Kommunikatives Handeln (Pragmatik)	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten, Andeutungen zu verstehen (z.B. "Ich muss mich jetzt wirklich beeilen.") • Höflichkeitsregeln werden nicht eingehalten (z.B. "Könnten Sie mir bitte sagen, wie viel Uhr es ist?") • Gesprächsbeiträge sind der Situation oder dem Gesprächspartner unangemessen (z.B. Berichten von privaten Details im Kreis der Arbeitskollegen) • starke Selbstfokussierung im Gespräch, Probleme, die Perspektive des Gesprächspartners einzunehmen • Einschränkungen in Gestik und Mimik (z.B. Schwierigkeiten im Interpretieren von Gesichtsausdrücken) • falsche Schlussfolgerungen aus einem Gespräch ziehen

Individuell sehr unterschiedliche Symptome auf vielen Ebenen der Kommunikation

Es wird davon ausgegangen, dass diese Symptome zu einem großen Teil auf Einschränkungen in der Kognition zurückzuführen sind. Kognition ist ein Sammelbegriff für alle geistigen Fähigkeiten, wie z.B. das Gedächtnis oder die Aufmerksamkeit. Weitere Informationen dazu finden Sie in der Infobox 2 'Kognition'. Die Diagnostik von kognitiven Fähigkeiten fällt in den Zuständigkeitsbereich der Neuropsychologie.

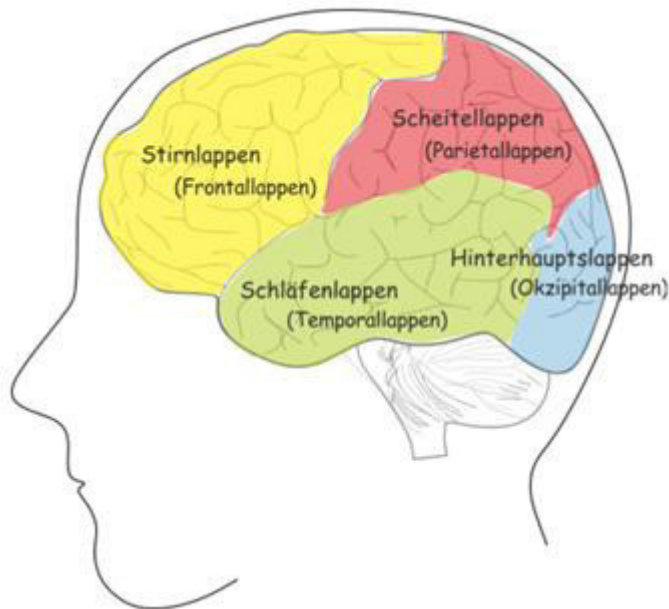
Infobox 2: Kognition

Fähigkeit	Beispiele
Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • die Aufmerksamkeit auf eine Sache richten (selektive Aufmerksamkeit) • mehrere Sachen gleichzeitig beachten (geteilte Aufmerksamkeit) • andauernde Aufmerksamkeit z.B. im Schulunterricht (Daueraufmerksamkeit)
Gedächtnis	<ul style="list-style-type: none"> • das kurzfristige Merken z.B. einer Telefonnummer (Kurzzeitgedächtnis) • das Erinnern an persönliche Erlebnisse (episodisches Langzeitgedächtnis) • das Wissen über Fakten, z.B. dass Paris die Hauptstadt Frankreichs ist (semantisches Langzeitgedächtnis) • das Speichern von (unbewussten) Bewegungs- und Handlungsabläufen, wie z.B. das Fahrradfahren (non-deklaratives Langzeitgedächtnis)
Exekutivfunktionen	<ul style="list-style-type: none"> • eine Handlung wie das Backen eines Kuchens zu planen und die Reihenfolge beizubehalten (Handlungsplanung) • Themenwechseln im Gespräch folgen (Umstellungsfähigkeit) • Unterdrücken von unwichtigen Hintergrundgeräuschen im Gespräch (Inhibition)

Ebenen der Kognition
und ihre Funktionen

2 Ursachen von Kognitiven Kommunikationsstörungen

Kognitive Kommunikationsstörungen können auf Funktionsstörungen in bestimmten Bereichen des Gehirns, z. B. im Stirnlappen und im Schläfenlappen zurückgeführt werden (siehe Abbildung unten).



Aufbau des Gehirns

<https://www.ratgeber-neuropsychologie.de/gehirn/gehirn3a.html>

Funktionsstörungen in diesen Bereichen können bei verschiedenen neurologischen Erkrankungen auftreten und somit Kognitive Kommunikationsstörungen hervorrufen. Am häufigsten treten Kognitive Kommunikationsstörungen im Zusammenhang mit einem Schädel-Hirn-Trauma (SHT) auf. Es wird davon ausgegangen, dass bis zu 70% der Betroffenen mit einem SHT eine Kognitive Kommunikationsstörung entwickeln. Weitere mögliche neurologische Erkrankungen sind:

- zerebrovaskuläre Erkrankungen (z.B. Schlaganfälle)
- Hirntumore
- degenerative und immunvermittelte Erkrankungen des Gehirns (z.B. Morbus Parkinson, diverse Demenztypen)
- entzündliche Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose)
- psychiatrische Erkrankungen (z.B. Schizophrenie)

Hirnorganische
Ursachen für Kognitive
Kommunikations-
störungen

3 Auswirkungen auf den Alltag und das soziale Umfeld

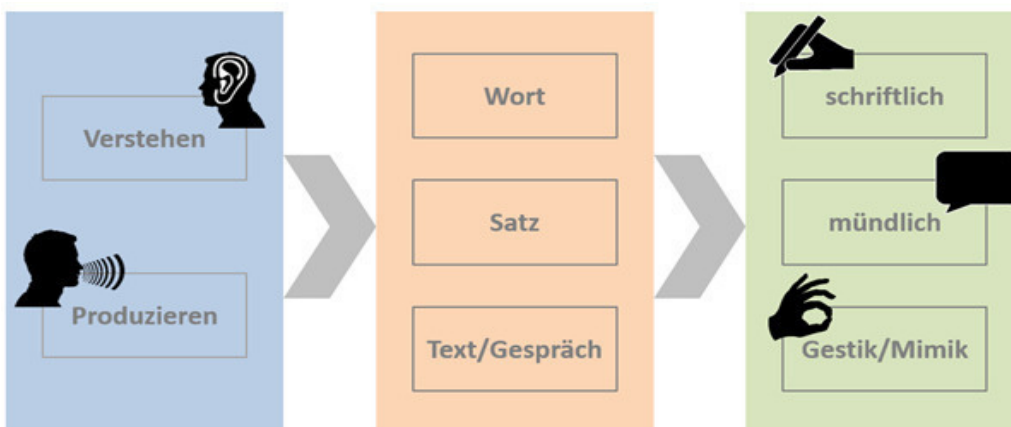
Folge einer Kognitiven Kommunikationsstörung ist eine Beeinträchtigung der sprachlichen Handlungsfähigkeit, was sich bei Betroffenen in vielfältiger Weise auf den Alltag auswirken kann. Aufgrund von häufigen Missverständnissen zwischen Gesprächspartnern kann es zu zwischenmenschlichen Problemen kommen. Darüber hinaus ist bekannt, dass durch Kognitive Kommunikationsstörungen das Anwenden von Wissen und das Problemlösen eingeschränkt sind und sich somit negative Konsequenzen für die schulische und berufliche Laufbahn ergeben können. Insgesamt kann dies Betroffene in ihrer Teilhabe am Gemeinschaftsleben in sämtlichen Lebensbereichen (z.B. Familie, Freizeit, Beruf) stark einschränken und ihre Lebensqualität beeinträchtigen.

Alltags-Beeinträchtigungen
der Kommunikation

4 Diagnostik

Zu Beginn einer ambulanten und auch stationären sprachtherapeutischen Behandlung von Kognitiven Kommunikationsstörungen sollte immer eine umfassende sprachtherapeutische sowie neuropsychologische Diagnostik stehen.

Eine umfassende sprachtherapeutische Diagnostik sollte dabei die in der folgenden Abbildung beschriebenen Bereiche untersuchen.



Bereiche der Diagnostik

Außerdem sollten die Auswirkungen der Kommunikationsstörung auf die gesellschaftliche Teilhabe sowie die Lebensqualität erhoben werden.

Weitere Kommunikationsfähigkeiten, die diagnostisch erhoben werden

Neben der sprachtherapeutischen Diagnostik durch Therapeutinnen ist immer auch die kommunikative Selbsteinschätzung durch den Betroffenen sowie eine Fremdeinschätzung der kommunikativen Fähigkeiten durch Angehörige zu berücksichtigen.

Eine Orientierung zu einer ersten Beschreibung von Symptomen für medizinisches Personal, Sprachtherapeutinnen, aber auch für Betroffene und Angehörige bietet die Checkliste CCCABI-DE. Diese findet sich frei verfügbar auf den Webseiten der Universität zu Köln sowie unter folgendem QR-Code:

[Kostenlose Checkliste der Symptome](#)



Um möglichst genau Veränderungen im Gesprächsverhalten nach einer Hirnschädigung zu erkennen, ist das Erfassen der Kommunikation aus der Sichtweise von Betroffenen und auch Angehörigen wichtig. Der La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) ist ein Fragebogen, der es ermöglicht, die Selbsteinschätzung der Betroffenen und die Fremdeinschätzung durch die Angehörigen zu vergleichen. Die Anwendung und Auswertung des LCQ erfolgt im Rahmen der Sprachtherapie.

[Kostenloser Fragebogen zur Erfassung der Kommunikations-Einschränkungen](#)

Die verschiedenen Versionen des Fragebogens und eine Anleitung für Therapeutinnen finden sich auf den Seiten der LMU München sowie unter folgendem QR-Code:



5 Therapie

Grundsätzlich wird eine Therapie auf Basis der individuellen Beeinträchtigung geplant. Sie orientiert sich dabei an den jeweiligen Bedürfnissen des Betroffenen und bezieht persönliche Ziele, Interessen und Fähigkeiten mit ein.

Typische Probleme bei Kognitiven Kommunikationsstörungen können sein, dass der Betroffene zu lange über ein Thema spricht, andere nicht zu Wort kommen lässt oder andere zu oft und zu schnell unterbricht. Ziel der Behandlung bei Kognitiven Kommunikationsstörungen sind daher die Verbesserung dieser Einschränkungen und ein lösungsorientierter Umgang mit den jeweiligen Störungen in verschiedenen Kommunikationssituationen.

Häufige Behandlungsziele

Zu Beginn der Therapie liegt daher häufig der Fokus auf der Verbesserung der **Eigenwahrnehmung** von Kommunikationseinschränkungen. Dies kann mittels Video- und Audioaufnahmen von Gesprächssituationen mit der Therapeutin oder mit Angehörigen erfolgen.

Schwerpunkte der Therapie

Bei eingeschränktem Störungsbewusstsein bietet sich zunächst die Behandlung in der **Einzeltherapie** an. Im späteren Verlauf kann es dann sinnvoll sein, kommunikative Kompetenzen (z.B. das Führen von Gesprächen mit mehreren Gesprächspartnern) im **Gruppensetting** zu trainieren.

Therapiesettings

Das Ziel dieses therapeutischen Vorgehens ist es, die Betroffenen für ihre Beeinträchtigung zu sensibilisieren und ihre vorhandenen Fähigkeiten zu stärken.

Entscheidend für den Erfolg der Sprachtherapie ist es, wenn auch nach der Behandlung passende Strategien im Alltag angewandt werden. Daher ist der Einbezug von **Angehörigen** wichtig, um diesen ein Bewusstsein für gelungene Kommunikation und passende Gesprächsstrategien zu vermitteln.

Alltagsfähigkeiten durch Einbezug der Angehörigen stärken

Da Betroffene häufig Schwierigkeiten in Kommunikationssituationen im Alltag zeigen, sollte die Therapie insbesondere die Verbesserung des kommunikativen Austauschs als Ziel haben. Dies kann in verschiedenen Formen durchgeführt werden:

- **Rollenspiele** zur Erprobung von Alltagssituationen im geschützten Therapieraum (mit der Therapeutin und/oder mit Angehörigen)
- **Kommunikationstraining mit Angehörigen**
bezieht sich auf die Erprobung von Kommunikationsstrategien mit Betroffenen und ihren Angehörigen (Familie/Freunde/Bekannte).
- **Training der Aktivitäten des täglichen Lebens**
Das Training von Aktivitäten des täglichen Lebens (*ADL-Training*) und das Üben von kommunikativen Herausforderungen im Alltag helfen besonders bei der Umsetzung der erlernten Strategien in das Umfeld des Patienten.

Angehörigen- und Umfeldarbeit

Häufig liegt der Fokus in der Therapie auf der Erarbeitung von kommunikativen Strategien, um die Alltagskommunikation zu erleichtern. Im kommunikationsbezogenen Alltagstraining wird insbesondere das Zusammenspiel von Kommunikation und Exekutivfunktionen (z.B. die Umstellungsfähigkeit, das Planen von Handlungen) gefördert.

Übungen zur Verbesserung im Umgang mit Texten:

Bei Schwierigkeiten in der Planung und Organisation von Texten (z.B. beim Verstehen von Zeitungsartikeln oder beim Schreiben von Briefen) kann es hilfreich sein, gezielt einzelne Verarbeitungsschritte im Verstehen und Schreiben von Texten zu fördern. Dabei ist es auch wichtig, ein Verständnis für die Struktur von Texten zu erarbeiten und Themen zu verwenden, die Bezug zum Alltag des Patienten haben. Die Patienten erarbeiten sich somit ein Wissen über persönlich relevante Situationen und Abläufe und können Informationen in Texten besser strukturieren.

Ziele können dabei sein

- Verbesserung der Strukturierung von Texten in Bezug auf ein Thema
- Verbesserung der Unterscheidung von relevanter und unwichtiger Information

Die vorgestellten Therapiebereiche geben einen Überblick über Behandlungsmöglichkeiten von Kognitiven Kommunikationsstörungen. Die Ziele und Inhalte sollten in der Therapie je nach Relevanz für den Alltag individuell angepasst werden. In der Therapie werden auch die jeweiligen sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt, z.B. bei der Auswahl des Therapiematerials.

Leseverständnis und
angemessenes Schreiben
fördern

Therapie wird immer an
den Alltags-Bedürfnissen
der Patienten orientiert



In der Therapie werden
verschiedene alltägliche
Kommunikations-
Anforderungen
berücksichtigt

6 Wie Angehörige den Betroffenen helfen können

Wie in Kapitel 5 bereits beschrieben, fällt auch den Angehörigen in der Bewältigung des kommunikativen Alltags mit den Betroffenen eine besondere Rolle zu. Folgend finden sich mögliche Strategien, mit denen Angehörige die Betroffenen unterstützen können:

- ein angemessenes Sprechtempo verwenden (d.h. nicht zu langsam, aber auch nicht zu schnell sprechen)
- eine Frage nach der anderen stellen und die Antwort des Betroffenen abwarten, bevor eine neue Frage gestellt wird
- neben verbalen auch nonverbale Hinweise (z.B. Gestik und Mimik) im Gespräch beachten und darauf reagieren
- Organisation der Gesprächsbeiträge unterstützen (z.B. zum eigentlichen Thema des Gesprächs zurückführen)
- die betroffene Person selber sprechen lassen, also nicht für die betroffene Person sprechen oder an ihrer Stelle antworten
- ein natürliches Gesprächsverhalten zeigen, d.h. belehrendes Korrigieren vermeiden, auf kindliche Sprache verzichten
- die betroffene Person auf Situationen aufmerksam machen, bei denen es passend ist zu sprechen (z.B. wenn der Gesprächspartner seinen Satz beendet hat oder ihn anschaut)

Unterstützende
Strategien der
Gesprächspartner

7 Weiterführende Quellen und Ratgeber

Nachfolgend finden Sie die Links zu der in der Informationsbroschüre beschriebenen Checkliste sowie dem Fragebogen:

Checkliste CCCABI-DE:

Orientierung zu einer ersten Beschreibung von Symptomen für medizinisches Personal, Sprachtherapeutinnen, aber auch für Betroffene und Angehörige

https://www.hf.uni-koeln.de/data/spt/File/test3/vorlesungsverzeichnisse/CCCABI-DE_MacDonald2019.pdf

Checkliste

La Trobe Communication Questionnaire (LCQ):

Fragebogen, der es ermöglicht die Selbsteinschätzung des Betroffenen und die Fremdeinschätzung durch den Angehörigen zu vergleichen

https://www.germanistik.uni-muenchen.de/forschung/proj_gl/neuropragmatik/index.html

Fragebogen

Die folgenden Quellen bieten weiterführende Informationen zum Thema:

Neuropsychologischer Ratgeber:

Ratgeber für Betroffene und Angehörige des Neuropsychologischen Therapie
Centrums an der Ruhr-Universität Bochum
<https://www.ratgeber-neuropsychologie.de/>

Ratgeber
zum Thema

Neuropsychologischer Ratgeber für Kinder:

Die häufigsten Erkrankungen des Gehirns kindgerecht erklärt
<https://www.dein-gehirn.com/>

Schädel-Hirn-Trauma:

ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für Unfallverletzte mit Schäden des Zentralen
Nervensystems
<https://www.hannelore-kohl-stiftung.de/>

Schlaganfall:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
<https://www.schlaganfall-hilfe.de>

Hirntumore:

Informations- und Kontaktstelle für Hirntumor-Selbsthilfeaktivitäten (IKOS)
<https://www.hirntumorhilfe.de/service/selbsthilfekontakt/>

Multiple Sklerose:

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.
<https://www.dmsg.de/>

Demenzen:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz
<https://www.deutsche-alzheimer.de/>

Psychiatrische Erkrankungen:

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.
<https://www.bapk.de/>

Wer ist der **db**s?

Der **db**s ist der Berufs- und Fachverband akademisch ausgebildeter Sprachtherapeut*innen/Logopäd*innen. Er vertritt die berufs- und gesundheitspolitischen Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Kostenträgern, Zulassungsbehörden, Ministerien und der Gesetzgebung.

Die über 3.000 Mitglieder haben Studiengänge der Sprachheilpädagogik, Klinische Linguistik, Patholinguistik, Klinische Sprechwissenschaft sowie Sprachtherapie (Bachelor/Master) und Logopädie (Bachelor/Master) absolviert. Dabei handelt es sich um interdisziplinäre, therapiespezifische Hochschulstudiengängen mit hohen Praxisanteilen in der Ausbildung. Sie arbeiten auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, beteiligen sich an der Diagnose- und Therapieforschung, bilden sich fortlaufend weiter und verwenden Methoden, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.

Akademische Sprachtherapeut*innen sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Hörens, des Schluckens und der Kommunikation. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Geschäftsstelle:

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie

Goethestraße 16, 47441 Moers

Tel.: 02841 998191-0

Fax: 02841 998191-3

Internet: www.dbs-ev.de

E-Mail: info@dbs-ev.de

ViSdP: RA Volker Gerrlich

Text: Dr. Julia Büttner-Kunert, Dr. Kristina Jonas, Jana Quinting Msc., Dr. Anna Rosenkranz

Layout: dbs-Öffentlichkeitsarbeit

Bilder:

Titelbild: rawpixel Ltd., stock.adobe.com

Bild Seite 4: Sabine Bierstedt, Ruhr-Universität Bochum

Abbildung Seite 6: Piktogramme pixabay.com

Bild Seite 8: @sebra, stock.adobe.com