

Aphasie

Wenn die W

Auf die Frage „Wie geht es Ihnen heute?“ blickt der Mann nur kurz hoch, dann schaut er wieder auf den Tisch. Alltag für Christiane Mais. Als Logopädin arbeitet sie mit Menschen, deren Sprachzentrum gestört ist. Der Herr ihr gegenüber ist Deutschlehrer, sein ganzes bisheriges Berufsleben hat sich um Sprache gedreht. Die Logopädin legt drei Bildkarten vor ihn hin – ein Bett, ein Stuhl, ein Tisch – und fordert ihn auf, das Bett zu zeigen. Er deutet auf den Stuhl. „Ein bestimmter Bereich der linken Hirnhälfte, die für die Sprache zuständig ist, ist gestört“, sagt Mais, die auch Vorsitzende des Landesverbands der Aphasiker in NRW ist (www.aphasiker-nrw.de). „In den allermeisten Fällen ist das nach Schlaganfällen der Fall, aber auch Schädel-Hirn-Verletzungen oder Tumore können eine

sogenannte Aphasie auslösen.“ Wichtig: Mit der Intelligenz der Betroffenen hat Aphasie nichts zu tun. Die Sprache wird im Gehirn nicht mehr richtig verarbeitet. Das erkläre den Frust vieler Aphasiker, sagt Mais. „Der Zugang zur Welt, wie sie sie bisher erlebt haben, ist wie versperrt. Vieles ist noch da – und doch machen die bestehenden Einschränkungen es unglaublich schwer, daran teilzuhaben.“

Vier Formen der Aphasie

Aphasien äußern sich unterschiedlich – je nachdem welche Bereiche der Hirnhälfte geschädigt sind. Fachleute sprechen von vier verschiedenen Formen. „Im vorderen Bereich der Hemisphäre liegt die Broca-Region“, erklärt Christiane Mais. Diese ist für die Sprachproduktion zuständig. Patienten mit Störungen in diesem Be-

reich haben Probleme mit dem Finden von Worten. Das Sprechen ist mühsam, nicht selten mit krampfhafter Anspannung der ganzen Sprech- und Atemmuskulatur verbunden.

Anders bei den sogenannten Wernicke-Aphasikern. Diese reden wie ein Wasserfall, aber das Gesagte ergibt keinen Sinn. Manchmal besteht die Sprache auch aus völlig sinnlos aneinandergereihten Wörtern oder Lauten, die Fachleute „Jargon“ nennen, weil es sich wie eine Fremdsprache anhört.

Während bei Patienten mit einer Wernicke-Aphasie Bereiche im hinteren Teil der Hemisphäre beeinträchtigt sind, findet man bei Menschen mit einer globalen Amnesie Schädigungen im Bereich der gesamten Hemisphäre. „Bei dieser schwersten Form der erworbenen Sprachstörung ist eine sprachliche Ver-

Nach einem Schlaganfall kann das **Sprechen** schwerfallen. Steht fest, welche Bereiche im Gehirn betroffen sind, lässt sich das Leiden allerdings therapieren. Auch nach vielen Jahren sind dann noch Fortschritte möglich.

Die Fehlern

ständigung zunächst kaum oder gar nicht mehr möglich“, sagt Logopädin Mais. Viele globale Aphasiker benutzen sinnlose Silben oder immer wiederkehrende Äußerungen, wie „tatata“ oder „oh Gott, oh Gott“.

Bei der vierten Form der Sprachstörung schließlich, der amnestischen Aphasie, ist man sich in der Fachwelt nicht ganz sicher, wo die Störungsfelder genau zu lokalisieren sind. Kennzeichen sind Wortfindungsstörungen – während die Spontansprache ansonsten gut ist. So wird bei amnestischen Aphasikern aus einem Stuhl „Das Ding mit den vier Beinen, auf dem ich sitze“. Und eine Banane wird zum „gelben krummen Etwas“. Die Logopädin erlebt es immer wieder, dass Patienten deswegen regelrecht am Verzweifeln sind. Jeder Gesunde wisse, wie es sei, ein Wort auf der Zunge zu haben

und es fällt einem nicht ein. „Das kann einen verrückt machen. Hat man diese Situation praktisch permanent, bedeutet das Stress pur.“

Tatsächlich beobachtet die Logopädin, dass je nach Art der Aphasie unterschiedlich mit dem Frust über die Einschränkungen umgegangen wird. „Wernicke-Aphasiker werden eher wütend aufs Umfeld: Wieso versteht mich keiner? Amnestische Aphasiker dagegen richten den Frust eher gegen sich selbst: Wieso fällt mir das Wort nicht ein?“

Häufige Wiederholung hilft

Auch vor diesem Hintergrund ist es wichtig, Sprachstörungen richtig zu diagnostizieren. Diagnoseverfahren wie der für die Deutsche Sprache standardisierte Aachen-Aphasie-Test, prüfen die vier Bereiche

Nachsprechen, Verstehen, Benennen und Schriftsprache. „Bei vielen Aphasikern liegt ein Therapieschwerpunkt im Bereich Sprachverständnis“, sagt Mais, „beim Wernicke-Aphasiker allerdings kombiniert mit dem Erlernen eines Stopp-Mechanismus, um den Wortschwall zu unterbrechen und zu lenken.“

Was der gesunde Mensch unbewusst und permanent nur in Bruchteilen von →

Service Zu Hause unterstützen

Wie man mit **Aphasikern** am besten umgeht, erfahren Sie in den kostenfreien Pflegekursen der AOK Rheinland/Hamburg.
Termine Seite 2

Mitmachen und gewinnen!



Wir verlosen **10 Kommunikationshilfen des Bundesverbands für Aphasie** (www.aphasiker.de).

Beantworten Sie einfach folgende Frage: **Wie viele Formen der Aphasie gibt es?**

Schreiben Sie an: Redaktion vigo Pflege, Stichwort: „Aphasie“, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf oder nehmen Sie online teil: www.vigo.de/pflege-gewinnspiel, Einsendeschluss: 15. Februar 2016

Foto: Hersteller

→ Sekunden tut, nämlich seine Sprache kontrollieren, muss der Aphasiker mühevoll wieder erlernen. Oft hilft es, wenn komplizierte Sätze vom Gegenüber einfacher gebaut werden. Die wichtigen Wörter werden dabei betont. Bei „Zeige mir die Tasse“ sollte die Betonung auf „zeige“ und „Tasse“ liegen. Auch die verkürzte Form, „Zeige Tasse“, ist denkbar. Wichtig ist deutliches Sprechen und häufiges Wiederholen. Selbst bei sehr schweren Formen der globalen Aphasie seien so mit der Zeit wieder Zwei- oder Dreiwortsätze möglich. Das klingt nach wenig, doch so können Betroffene wieder am Alltag teilnehmen.

Über die Sprachlosigkeit reden

Neue Studien zeigen, dass selbst nach acht oder neun Jahren therapeutischen Arbeitens weiter Fortschritte gemacht werden. Ideal sei eine zunächst drei bis vier Monate dauernde therapeutische

Mit der Intelligenz der Betroffenen hat Aphasie nichts zu tun

Intensivphase, in der möglichst täglich mit dem Patienten gearbeitet würde. Später könnten die Sitzungen reduziert und Teile der Therapie als „Hausaufgaben“ erledigt werden. Mögliche Übungen sind Lückentexte: „Ich esse mit Messer und ...“ So kommt die Sprache schrittweise zurück. Selbst nach einer erfolgreichen Therapie kann es allerdings passieren, dass Betroffene bei Anspannung und Stress wieder in alte Muster zurückfallen.

Richtig kommunizieren

► SEIEN SIE GEDULDIG

Aphasiker brauchen mehr Zeit für ihre Äußerungen. Halten Sie längere Pausen aus und helfen Sie nicht, solange ein Aphasiker noch überlegt. Unterbrechen Sie nicht bei unverständlichen Äußerungen, sondern warten Sie zunächst ab, ob sich der Sinn nachträglich ergibt.

► BEOBACHTEN SIE IHREN ANGEHÖRIGEN

Bestehen Sie nicht auf sprachliche Äußerungen. Auch nonverbale Signale wie Gestik, Mimik oder das Zeigen von Bildern können zur Kommunikation herangezogen werden.

► HELFEN SIE BEI „HÄNGERN“

Bei hartnäckigen Wiederholungen eines Wortes sollten Sie unterbrechen oder ablenken. Hilfreich: „Vielleicht kannst du es später sagen.“

► SORGEN SIE FÜR RUHE

Hintergrundgeräusche oder Gespräche mit mehreren Personen erschweren Aphasikern sowohl das Sprechen als auch das Verstehen.

► SPRECHEN SIE DEUTLICH

Achten Sie darauf, dass sowohl Tonfall als auch Lautstärke normal sind. Im Zweifelsfall ist es besser, etwas langsamer zu sprechen.

► STELLEN SIE KURZE FRAGEN

Offene Fragen und Alternativfragen überfordern oft. Verwenden Sie daher Fragen, die Ihr Angehöriger mit „ja“ oder „nein“ beantworten kann.

„Ein Aphasiker bleibt immer ein Aphasiker“, sagt Mais.

Wenn der geliebte Mensch nicht mehr mit einem spricht, kann das auch als Kränkung verstanden werden. „Kommunikation ist und bleibt nun mal unser wichtigstes zwischenmenschliches Bindeglied“, sagt Mais. Angehörigen kann

eine Selbsthilfegruppe helfen. Man kann sich mit Menschen austauschen, die Ähnliches erlebt haben, Kraft tanken und erhält Tipps und Unterstützung. Indem getan wird, was gerade bei so viel Sprachlosigkeit um einen herum wichtig zu sein scheint: Indem man darüber spricht.

Elisabeth Hussendörfer