

Aphasie

Sprachstörung nach einem Schlaganfall



Informationsbroschüre für Betroffene
und Ihre Angehörigen

Abteilung Logopäde, Klinikum Bayreuth GmbH
Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth, Tel. 0921/400-1267
bernd.simon@klinikum-bayreuth.de

Mit einem Mal ist alles anders!

Gestern noch konnte man problemlos laufen, die Arme und Hände bewegen und sich mit anderen unterhalten. Dies alles ging ganz selbstverständlich, ohne dass man sich Gedanken darüber machen musste.

Und nun geht nichts mehr!

Diagnose: Schlaganfall!

Das Leben ist von einer Minute auf die andere völlig verändert. Zunächst stellen häufig die körperlichen Einschränkungen das vordergründigste und größte Problem dar.

Plötzlich ist man ständig auf fremde Hilfe angewiesen. Die alltäglichsten Verrichtungen, wie Anziehen, Waschen und den Toilettengang kann man nicht mehr allein bewältigen.

Notwendigerweise muss vielfach in die Intimsphäre der betroffenen Person eingegriffen werden. Sich auf diese neue Situation einzustellen, bringt enorme psychische Belastungen mit sich. Dazu kommen Zukunftsängste: Wie soll es denn weitergehen? Werde ich / Wird mein Angehöriger wieder ganz gesund? Wie viel an Fortschritten ist zu erwarten?

Kann ggf. der Beruf wieder ausgeübt werden? Was ist wenn nicht?

Kann der Betroffene in seine Wohnung zurückkehren? Sind Angehörige da, die ggf. die Versorgung und Pflege übernehmen können? Sind sie damit nicht überlastet? Wie verkraftet der Partner die veränderte Situation?

Viele viele Fragen und Ängste treten bei Betroffenen und Angehörigen auf.

Aufgrund der beschriebenen Belastung durch die plötzliche Abhängigkeit von Dritten wird der Verbesserung der Beweglichkeit zunächst am meisten Beachtung geschenkt. Wieder laufen zu können, seinen Arm, seine Hand wieder einsetzen zu können, sind nahe liegende Ziele und wichtige Schritte auf dem Weg zur Wiedererlangung der Selbständigkeit.

Erst nach und nach wird auch das Ausmaß der Sprachstörung wahrgenommen und als zunehmende Belastung empfunden.

Aphasie lautet die ärztliche Diagnose!

Was ist eigentlich eine Aphasie?

Aphasie ist eine Störung der Sprachverarbeitung, die durch eine Schädigung des Gehirns verursacht wird.

Das Großhirn besteht aus einer rechten und einer linken Gehirnhälfte. Beide Hälften sind miteinander verbunden und arbeiten sehr eng zusammen. Sie unterscheiden sich jedoch durch unterschiedliche Arbeitsweisen und unterschiedliche Aufgabengebiete. Jede Hirnregion ist für ganz bestimmte Aufgaben verantwortlich. Auch die Sprachverarbeitung läuft in einer speziellen Region ab, die bei den meisten Menschen in der linken Gehirnhälfte, etwa oberhalb des Ohres liegt. Sie wird vor allem durch die mittlere Hirnarterie mit Blut versorgt. Aus

diesem Grund sind meist Menschen mit Schlaganfällen in der linken Gehirnhälfte und insbesondere bei einem Verschluss dieser mittleren Hirnarterie von Sprachstörungen, also von Aphasie betroffen.

Zur Verarbeitung der Sprache gehört einerseits das Verstehen, also die Umwandlung von Gehörtem oder Gelesenem in das Denken und damit die Sinnerfassung. Andererseits auch die Umwandlung der Gedanken in gesprochene oder geschriebene Wörter und Sätze.

Sprachstörungen können sehr unterschiedlich ausgeprägt und die vier Modalitäten (Sprechen, Schreiben, Hören (und Verstehen) sowie Lesen (und Verstehen)) ganz unterschiedlich stark betroffen sein.

Im Folgenden ein paar Beispiele:

- Bei einer leichten Störung ist das Sprachverständnis weitgehend intakt, lediglich beim Sprechen fallen Schwierigkeiten auf. Sie sind daran zu erkennen, dass Endungen von Wörtern fehlen oder der Satzbau nicht ganz stimmt. Gelegentlich werden Wörter durch andere ersetzt, die dem gesuchten Begriff zwar inhaltlich sehr nahe kommen, aber eben doch nicht genau in die Aussage passen. Die gleichen Schwierigkeiten können auch beim Schreiben auftreten.
- Bei einer deutlich schwereren Beeinträchtigung kann der Betroffene gar keine ganzen Sätze mehr sprechen. Er äußert sich mit Ein- oder Zweiwortsätzen. Ursache dafür ist eine Störung des Zugriffs auf den Wortspeicher des Gehirns. Wörter fallen ihm nicht oder nicht schnell genug ein. Sie liegen ihm gewissermaßen auf der Zunge, aber er bringt sie nicht heraus. Das Sprachverständnis ist auch hier deutlich besser als das Sprechen.
- Bei einer anderen schweren Form der Aphasie spricht der Betroffene wie ein Buch, aber das, was er sagt, ist unverständlich oder ergibt häufig keinen Sinn. Wörter werden durch unpassende andere Wörter oder durch völlige Wortneuschöpfungen ersetzt. Dabei werden oft auch Buchstaben (Laute) durcheinander gebracht. Dieser Patient versteht auch kaum, was man zu ihm sagt.
- Die schwerste Form einer Sprachstörung liegt vor, wenn der Betroffene überhaupt nicht mit seiner Umwelt kommunizieren kann. Er ist zu keinerlei verständlicher Sprachäußerung in der Lage und versteht nichts, was man zu ihm sagt. Er kann nicht lesen und auch nicht schreiben.
- Es gibt noch viele weitere Formen und Mischformen von Aphasien.

Es ist wichtig zu wissen und sich klar zu machen, dass es sich bei einer Aphasie um eine Störung der Sprache und der Sprachverarbeitung handelt und nicht um einen Intelligenzverlust. Sowohl der Betroffene, wie auch die Angehörigen bekommen leicht den Eindruck „Jetzt habe ich / Jetzt hat er den Verstand verloren!“ Das ist nicht wahr! Häufig ist nur der Zugriff auf das Wortlexikon beeinträchtigt. Alle Wörter sind noch im Gehirn gespeichert und sind durch den Schlaganfall nicht verloren gegangen. Nur der Zugriff auf das Lexikon, also den Wortspeicher ist gestört. Der Weg dorthin ist blockiert.

Wenn zusätzlich auch das Sprachverständnis beeinträchtigt ist, liegt die Vermutung des „verlorenen Verstandes“ bei den Angehörigen noch näher, weil man mit dem Betroffenen gar nicht mehr vernünftig reden kann. Andererseits lebt der Aphasiker wie hinter einer Mauer. Er versteht nicht, was andere zu ihm sagen und meint selbst vielleicht sogar, dass er sich ganz verständlich ausdrückt. Ihm ist nicht klar, dass er nicht zu verstehen ist. Diese Situation führt oft zu Konflikten, weil der Betroffene sie nicht begreift. Er hat das Gefühl, dass seine Umwelt ihn bewusst nicht verstehen will. Zornesausbrüche sind keine Seltenheit.

Wie soll man mit einem Angehörigen umgehen, der eine Aphasie hat ?

Ganz wichtig: Als Angehöriger ist man kein Therapeut!

Der Schlaganfall und die dadurch entstandene neue Situation, die Sprachstörung und die Pflegebedürftigkeit (z.B. durch eine Halbseitenlähmung) bringen viele Probleme in die Beziehung hinein, die gemeinsam bewältigt werden müssen. Damit haben beide genug zu tun. Wenn der Ehepartner in die Rolle eines Therapeuten schlüpft, führt dies häufig zu Konflikten.

**Angehörige sind keine Therapeuten!
Sie haben andere wichtige Aufgaben
zur Bewältigung des Alltags.**

Oft begeben sich Ehepartner auch in einer Art ‚Elternrolle‘ und behandeln den durch den Schlaganfall schwer betroffenen Partner wie ein Kind, sprechen auch so mit ihm, lassen ihn nichts mehr entscheiden und übernehmen komplett die ‚Sprecherfunktion‘ gegenüber Dritten. Dies belastet vielfach zusätzlich die Beziehung!

Hier einige wichtige Regeln:

- Behandeln Sie den Menschen mit Aphasie wie eine erwachsene Person und nicht wie ein Kind!
- Reden Sie mit ihm und nicht über ihn!
- Sprechen Sie, wenn nötig, langsam und in einfachen kurzen Sätzen.
- Aphasiker haben oft Aufmerksamkeitsprobleme. Vermeiden Sie bei einem Gespräch störende Nebengeräusche (Radio, Fernseher, laute Umgebung, etc.)
- Übermitteln Sie nicht viele Informationen gleichzeitig, sondern aufgeteilt und nacheinander.
- Reduzieren Sie ausschmückendes Erzählen mit vielen Worten, sondern sagen sie kurz das Wesentliche – wenn notwendig auch mehrmals.

Beispiel:

schlecht:

„Du Kurt, vorhin als ich in der Stadt war und in der Apotheke deine Tabletten und deine Tropfen besorgt habe, da habe ich Helga getroffen. Sie hat erzählt, dass Klaus gerade in Brüssel ist und erst nächste Woche zurückkommt. Stell dir vor sie muss sich jetzt allein um Helmut kümmern, weil Gisela doch im Krankenhaus ist. Wenn sie es schafft, hat sie gesagt, will sie am Wochenende mal vorbei kommen. Ich soll dir liebe Grüße ausrichten

gut:

„Ich habe deine Tabletten geholt.“ – „Ich habe Helga getroffen.“ – „Sie hat viel zu tun.“ – „Liebe Grüße.“

**Auch der Angehörige muss Sprechen lernen,
- nämlich kurz, klar und in einfachen Sätzen!**

- Haben Sie Geduld wenn der Betroffene spricht.
- Lassen Sie ihn ausreden, auch wenn er lange Pausen macht.
- Lernen Sie zu warten und zuzuhören!
- Verbessern Sie den Aphasiker nicht, wenn er ein falsches Wort sagt, grammatikalische Fehler macht, Laute weglässt oder vertauscht.
- Tun Sie nicht so, als ob Sie etwas verstanden hätten, wenn es nicht so ist. Fragen Sie ehrlich nach: z.B.: „Ich habe Dich noch nicht verstanden, sag es noch mal!“

- Wenn Sie unsicher sind, sagen Sie, was Sie verstanden haben: z.B. „Ich habe nur „Helga“ verstanden. Soll ich ihr etwas sagen?“ oder „Ich habe Hunger verstanden. Magst Du etwas essen?“
- Lernen Sie mehr und mehr die fehler- und lückenhafte Sprache zu verstehen.
- Wenn der Betroffene an einem Wort „hängen bleibt“ und nicht mehr davon wegkommt, dann unterbrechen Sie ihn. Wechseln Sie das Thema oder lenken Sie ihn ab. Nach kurzer Zeit kann der jeweilige Gedanke häufig ohne erneutes hängen bleiben, ausgedrückt werden.
- Lassen Sie nichts nachsprechen. Nachsprechen ist keine Form der Unterhaltung
- Bedrängen Sie den Betroffenen nicht zu sprechen: z.B.: „Jetzt sag doch! – Du weißt es doch!“
- Lachen Sie den aphasischen Patienten nicht aus und belächeln Sie auch nicht seine Fehler.
- Versuchen Sie sich in seine Situation hineinzusetzen und seine Gefühle zu verstehen. Bringen Sie dies ruhig auch zum Ausdruck: z.B.: „Gelt, es ist schwer für Dich, dass Du mir das jetzt nicht sagen kannst“
- Machen Sie Ihrem Angehörigen Mut. Ermuntern Sie ihn auch zu mehrfacher Wiederholung des Gesprochenen: z.B.: „Probier’s noch mal! Ich will unbedingt versuchen Dich zu verstehen!“

Was sind Ziele der Sprachtherapie?

**Aphasietherapie ist kein neues Sprechen lernen,
sondern Training zur Wiedererlangung
verloren gegangener Funktionen**

In der logopädischen Behandlung geht es für den Patienten **nicht** darum wieder das Sprechen zu lernen. Der Betroffene hat nichts verlernt! Er muss deshalb auch nichts neu lernen!

Es wird in der Therapie daran gearbeitet, Verarbeitungswege im Gehirn wieder funktionsfähiger zu machen. Durch spezielle Übungen soll eine Verbesserung des Wortabrufs, des Sprachverständnisses und auch des Lesens und Schreibens erreicht werden.

Ziel der sprachtherapeutischen Behandlung ist immer die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit des Patienten. Bei schwer betroffenen Patienten beinhaltet dies auch eine Verständigung durch Gestik und Mimik (z.B. durch Zeigen).

Zusammenfassung

Durch den Schlaganfall ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine ganz neue, sehr schwierige Situation entstanden. Es ist viel, viel Geduld erforderlich und man wird oft an die Grenzen seiner körperlichen und auch seiner seelischen Belastbarkeit stoßen.

Geben Sie dennoch nicht auf!

Suchen Sie Kontakt mit anderen Schlaganfallpatienten und deren Angehörigen.

Überall in Deutschland gibt es Aphasie-Selbsthilfegruppen. Dort erfährt man, dass man mit seinen Problemen nicht allein ist, sondern dass viele die gleichen oder noch größere Schwierigkeiten haben. Erfahrungen anderer im Umgang mit der neuen schweren Situation helfen sehr oft weiter und machen Mut.

In vielen Regionen Deutschlands gibt es Aphasiker-Zentren. Dort finden Sie Sozialpädagogen, die viele Tipps zur Bewältigung des Alltags geben können (z.B. Pflegeeinstufung, Schwerbehindertenausweis, etc.) und sich auch persönlich für die Betroffenen einsetzen (z.B. in Telefonaten mit der Krankenkasse, der Rentenversicherung oder dem behandelnden Arzt). Aphasiker-Zentren vermitteln auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen und organisieren Informationsveranstaltungen, Reisen, etc.

Lassen Sie sich vom Arzt Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie verordnen. Sprechen Sie mit der Krankenkasse über spezielle Sprachintensiv-Therapieprogramme im Rahmen einer stationären Reha, bei denen Betroffene mehrere Wochen lang hochintensive logopädische Behandlung erhalten.

Gerade wenn der Schlaganfall schon länger als 1 - 2 Jahre zurückliegt, ist ein Sprachintensiv-Therapieprogramm in der Regel deutlich erfolgreicher als eine Langzeitbehandlung mit wöchentlich einer Therapieeinheit. Letztere dient eher zur Stabilisierung der wiedererlangten sprachlichen Fähigkeiten.

Es gibt noch viele Möglichkeiten. Das Gehirn ist ein sehr plastisches Organ. Durch neue Nervenverknüpfungen sind auch nach Jahren noch Verbesserungen zu erreichen sind.

Wenden Sie sich an Fachleute, die Sie in Ihrer aktuellen Situation beraten können.

© Bernd Simon, 2012