

Zeitlicher Verlauf einer Aphasie & Behandlungsbeginn

Die dem Schlaganfall folgenden 6 Wochen werden als "Akutphase" bezeichnet - dieser Zeitraum ist von höchster Relevanz, da die Symptome noch variabel in Häufigkeit und Ausprägungsgrad auftreten (noch nicht gefestigt). In dieser Zeit ist eine intensive Behandlung erforderlich, um den Abbau der sprachlichen Fähigkeiten so minimal wie möglich zu halten.

In der darauffolgenden "postakuten Phase" (6. Woche bis zu ca. einem Jahr nach dem Schlaganfall) sollte eine regelmäßige logopädische Therapie (ggf. in Kombination mit Ergo- oder Physiotherapie) stattfinden, um die Sprache zu stimulieren und einen Stillstand der (wieder-)erlangten Fähigkeiten zu verhindern.

Schließlich setzt nach etwa einem Jahr die "chronische Phase" ein: Zuvor aufgetretene Symptome haben sich manifestiert und stellen einen "festen" Bestandteil des Krankheitsbildes dar. Auch hier ist eine logopädische Behandlung sinnvoll: Übungen zum Training des Umgangs mit Störungen der Sprache und des Sprechens sowie Techniken zur Kompensation werden erarbeitet, um sich im Alltag weiterhin verständigen zu können.

Die logopädische Behandlung

Im Optimalfall findet eine sprachtherapeutische Behandlung bereits im Krankenhaus bzw. im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme begleitend zu oder anschließend an die medizinische Betreuung statt. Im Falle einer dem Krankenhausaufenthalt nachfolgenden logopädischen Therapie kann diese von einem Neurologen oder dem behandelnden Hausarzt verordnet werden. Mittels ausführlicher Diagnostikmaterialien

wird die Aphasie in ihrem Schweregrad und ihren Symptomen erfasst, woraufhin ein individueller Behandlungsplan erstellt wird. Das Therapieziel besteht in der Mobilisierung aller kommunikativen Möglichkeiten des Patienten sowie der Erarbeitung von Hilfsstrategien; die Sicherung der Teilhabe am sozialen Leben steht im Vordergrund. Die Therapiedauer gestaltet sich je nach Patient unterschiedlich und kann sich von Monaten bis hin zu mehreren Jahren erstrecken. Die Verdeutlichung der Behandlungsfortschritte erfolgt durch Verlaufsdiagnosen und Leistungsvergleiche.

Hinweise für Betroffene und Angehörige

Folgende Hinweise können für Sie im Alltag nutzbringend sein:

- Beteiligen Sie sich weiter (entsprechend Ihrer Möglichkeiten) am sozialen Leben und gehen Sie möglichst offen mit Ihrer Problematik um, um gegenseitiges Verständnis zu fördern
- Nehmen Sie sich Zeit beim Sprechen oder bitten Sie ggf. um etwas Geduld bei Ihrem Gesprächspartner
- Wenn Ihnen die Worte fehlen helfen Gestik und Mimik weiter
- Fällt Ihnen etwas nicht ein, versuchen Sie den Begriff zu umschreiben (z.B. mit Merkmalen wie Größe, Form, Farbe, Verwendungszweck usw.)
- Erstellen Sie bzw. lassen Sie sich kurze "Dialogkarten" mit den gängigsten Äußerungen (z.B.: "Ja, Nein, Bitte, Danke" usw.) erstellen und zeigen Sie diese ggf. im Alltag vor

Inhaltlicher Quellenverweis

Die vorliegenden Informationen basieren auf Publikationen von:

- J. Siegmüller & H. Bartels

Störungen der Sprache / des Sprechens nach Hirnschädigung ("Aphasie")

Praxis für Logopädie

Benjamin Rettig



Liebknechtstraße 27, 99086 Erfurt

Termine Mo-Sa nach Vereinbarung

alle Kassen & privat

0361 - 34 19 51 55

0157 - 87 13 95 61

www.logopaedie-liebknechtstrasse.de post@logopaedie-liebknechtstrasse.de

Linien 1 & 5 "Boyneburgufer"

Linie 9 "Steinplatz"

Parkmöglichkeiten finden Sie auf beiden Straßenseiten der Liebknechtstraße.

Das Praxis-Gebäude Liebknechtstraße 27 befindet sich neben einem Penny-Markt.

Definition

Bei einer Aphasie handelt es sich um eine plötzlich (meist nach Hirnschädigung) eintretende Störung der Sprache und/oder des Sprechens nach dem vollendeten Erwerb der Muttersprache. Sowohl die einzelnen Bereiche des Sprachsystems (Lautstruktur, Wortschatz, Satzbau) als auch die verschiedenen Sprachebenen (Sprachverständnis, Sprechvorgang, Lesen, Schreiben) können in verschiedenster Ausprägung betroffen sein.

Bitte bedenken Sie: Personen, die an einer Aphasie bzw. deren Folgen leiden, sind weder in ihrer Intelligenz noch in ihrem Denkvermögen beeinträchtigt.

Ursachen einer Aphasie

Neurologische Schäden (Schädigungen des Gehirns) sind häufig die Folge von Schlaganfällen; aber auch Schädel-Hirn-Traumen, Tumore oder Hirnblutungen können eine Aphasie verursachen. Bei Personen mit sich verringernder Hirnleistung (sog. "Abbauprozesse" wie Demenz) kann ebenfalls eine Aphasie auftreten.

Begleiterscheinungen einer Aphasie

Im Zuge einer Hirnschädigung sind meist nicht nur die Sprache und/oder das Sprechen betroffen; es ergeben sich häufig weitere Folgen für die Gesundheit und den Alltag des Betroffenen:

- Lähmungserscheinungen (Gesicht/Körper, oft halbseitig)
- Gesteigertes Risiko für Epilepsie (Krampfanfälle)
- Einschränkungen in der (körperlichen) Wahrnehmung
- Beeinträchtigung der Sprechmotorik ("Dysarthrie") und/oder der Bewegungskoordination beim Sprechen ("Sprechapraxie")
- Störungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit
- Rückzug aus dem sozialen Umfeld

Erscheinungsformen von Aphasien

Aphasien können bei jedem Menschen individuell und in unterschiedlichen Ausprägungsgraden auftreten. Im Rahmen der "Klassifikation nach dem Syndromansatz" werden Aphasien jedoch anhand auftretender Symptome (zu Verständniszwecken) in 4 Hauptformen mit den folgenden Merkmalen unterteilt:

● Globale Aphasie (Totale Aphasie)

Hierbei handelt es sich um die schwerste Form der Aphasie, in dessen Folge eine Kommunikation kaum noch möglich ist. Alle sprachlichen Ebenen sind betroffen (Sprache, Sprechen, Lesen, Schreiben) und nicht selten äußern die Betroffenen sich, ohne eine Sprechabsicht gehabt zu haben (sog. "Automatismen"). Sowohl das Lesen als auch das Schreiben sind meist kaum möglich. Die Verständlichkeit der Äußerungen wird durch die zufällige (unwillentliche) Kombination von Lauten oder Worten zu Neuworten (sog. "Neologismen") erschwert. Die Globale Aphasie wird auch als "nicht-flüssige Aphasie" (stockendes Sprechen) klassifiziert.

● Broca-Aphasie (Motorische Aphasie)

Diese Form der Aphasie tritt durch einen stockenden Redefluss in Erscheinung, was die Kommunikation durch Wortfindungsstörungen schwer bis mittelgradig beeinflusst. Die schriftsprachlichen Fähigkeiten (Lesen & Schreiben) weisen meist Wortauslassungen auf. Das Sprachverständnis ist eher gering betroffen, sofern die entsprechenden Äußerungen nicht zu lang bzw. die Sätze nicht zu komplex formuliert sind. Der Sprechvorgang erfolgt im sog. "Telegrammstil", d.h. es kommt zu einer Häufung von Pausen zwischen den Worten mit gelegentlichen Abbrüchen oder Vertauschungen von Lauten im Wort (z.B.: "Foto ... Fot ... Bum ... Album ... Fotoalbum"). Die Broca-Aphasie wird ebenfalls als "nicht-flüssige Aphasie" klassifiziert.

● Wernicke-Aphasie (Sensorische Aphasie)

Im Falle einer Wernicke-Aphasie ist die Kommunikationsfähigkeit mittelgradig bis schwer beeinträchtigt; charakteristische Merkmale stellen hierbei das Sprechen in komplex verschachtelten Sätzen mit Abbrüchen und die (scheinbar) zusammenhanglose Aneinanderreihung von Wörtern und Floskeln mit Lautvertauschungen dar. Werden Neuworte ("Neologismen") durch die Kombination von Einzellauten und -worten gebildet, kann die Verständlichkeit stark erschwert sein. Auch das eigene Sprachverstehen der Betroffenen wird in Mitleidenschaft gezogen. Im Bereich der Schriftsprache sind Lesen und Schreiben zwar eingeschränkt möglich, jedoch dominieren auch hier Satzabbrüche und der Verlust des inhaltlichen Zusammenhangs. Die Wernicke-Aphasie wird als "flüssige Aphasie" beschrieben, da - entgegen aller Einschränkungen - trotz allem eine vergleichsweise fortlaufende Sprachproduktion möglich ist.

● Amnestische Aphasie (Wortfindungsaphasie)

Diese Art der Aphasie stellt - im Vergleich zu den bisherigen Aphasie-Formen - eine relativ leichte Störung der kommunikativen Fähigkeiten dar. Sowohl das Sprachverständnis als auch die Sprachproduktion sind im Zuge dieser Aphasie "gut" erhalten, allerdings wird die Spontansprache durch ein sog. "Suchverhalten" gekennzeichnet, d.h. Worte, die den Betroffenen nicht einfallen, werden durch Füllwörter und Floskeln ersetzt (auch mimisch und gestisch begleitet), während die Überlegungen bezüglich des beabsichtigten Wortes fortgesetzt werden. Das Lesen fällt hier weniger schwer, lediglich beim Schreiben tritt ebenfalls das o.g. Suchverhalten auf. Die amnestische Aphasie wird ebenfalls den "flüssigen Aphasien" zugeordnet.