



# LUND UNIVERSITY

## Mit Aphasikern leben - Informationen und Hilfe

Kitzing, Peter; Taylor, Martha L ; Franke, Ulrike ; Gundermann, Horst

1981

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Kitzing, P., (TRANS.), Taylor, M. L., Franke, U., (TRANS.), & Gundermann, H., (TRANS.) (1981). *Mit Aphasikern leben - Informationen und Hilfe*. Ernst Reinhardt Verlag.

*Total number of authors:*

4

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

DD  
Martha L. Taylor

# Mit Aphasikern leben

Informationen  
und Hilfen

Ernst Reinhardt Verlag

# *Mit Aphasikern leben*

*Informationen und Hilfen*

Von Martha L. Taylor

Aus dem Amerikanischen von  
Ulrike Franke  
Horst Gundermann  
Peter Kitzing

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Dieses Heft ist eine Übersetzung aus dem Amerikanischen. Titel der Originalausgabe: »Understanding Aphasia: A Guide for Families and Friends« von Martha L. Taylor, Patient Publication No 2, The Institute of Rehabilitation Medicine, New York University Medical Center, Copyright 1958.

Wir danken der Rehabilitationsklinik Heidelberg  
und dem Krankenhaus Bethanien, Heidelberg  
für die Unterstützung bei den Fotoaufnahmen

#### **CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek**

**Taylor, Martha L.:**

Mit Aphasikern leben: Informationen u. Hilfen / von Martha L. Taylor. Aus d. Amerikan. von Ulrike Franke ... - München; Basel: E. Reinhardt, 1981. Einheitssacht.: Understanding aphasia »dt.«

ISBN 3-497-00949-0

© by Ernst Reinhardt, GmbH & Co, Verlag München 1981.

Alle Rechte vorbehalten. Ohne schriftliche Genehmigung der Ernst Reinhardt GmbH & Co, München, ist es nicht gestattet, dieses Buch ganz oder auszugsweise in irgendeiner Form, zu vervielfältigen, zu speichern oder in andere Sprachen zu übersetzen.

Satz: Typo-Kratzl, Freising

Druck und Aufbindung: grafik + druck, München

Printed in Germany

# *Inhalt*

- 5 Vorwort
- 7 Einführung
- 7 Was ist Aphasie?
- 8 Wer kann von einer Aphasie betroffen werden?
- 8 Wie entsteht die Aphasie?
- 9 Gibt es verschiedene Arten von Aphasien?
- 10 Gibt es schwere und leichte Aphasien?
- 11 Kann man einer Aphasie vorbeugen?
- 11 Gibt es Medikamente gegen Aphasie?
- 12 Ist es möglich, daß ein Aphasiker noch nach zwei oder drei Jahren sprachliche Fortschritte macht?
- 12 Wird der Aphasiker seinen früheren Beruf wieder ausüben können?
- 13 Wie kann die Familie helfen?
- 14 Ist der Aphasiker geistesgestört?
- 15 Kann die Aphasie schlimmer werden?
- 15 Gibt es bei der Aphasie neben den sprachlichen Auffälligkeiten auch noch andere Symptome (Krankheitszeichen)?
- 16 Welche körperliche Behinderungen kommen gewöhnlich bei Aphasie vor?
- 20 Welche Persönlichkeitsveränderungen kommen bei Aphasie vor?
- 21 Sollte man mit dem Sprachgestörten darüber reden, daß er eine Aphasie hat?
- 21 Bessert sich auch die Aphasie mit der Besserung des körperlichen Befindens?
- 22 Warum kann der Aphasiker bei manchen Gelegenheiten sprechen und bei anderen nicht?
- 23 Kann Singen helfen, besser zu sprechen?
- 23 Wenn ein Aphasiker singen und zählen kann, warum kann er dann nicht sprechen?
- 24 Kann eine Massage oder krankengymnastische Behandlung an Mund und Zunge die Sprachfähigkeit des Patienten verbessern?
- 25 Was kann die Familie für den Aphasiepatienten tun, wenn kein sachkundiger Therapeut zur Verfügung steht?
- 25 Wann nach Beginn des Sprachverlustes sollte die Übungsbehandlung einsetzen?
- 26 Was kann man tun, um die Sprachfähigkeit des Aphasikers zu verbessern?

- 27 Wie lange sollen die Behandlungssitzungen dauern?
- 27 Soll der Aphasiker zur Sprachtherapie gezwungen werden?
- 28 Wie lange muß die Sprachtherapie durchgeführt werden?
- 28 Fällt es dem Aphasiker leichter, in seiner Muttersprache zu sprechen als in einer später gelernten Sprache?
- 29 Könnte man dem Aphasiker nicht eine Ersatzsprache anbieten?
- 29 Sollen Angehörige bei der Sprachtherapie dabei sein?
- 30 Muß man dem Aphasiker einzelne Sprachlaute beibringen?
- 30 Wird der Aphasiker wieder ganz normal sprechen können?
- 31 In welcher Reihenfolge lernt der Aphasiker die Wortarten?
- 32 Welche besonderen Wörter sollen zuerst gelehrt werden?
- 34 Kann es vorkommen, daß ein Aphasiker lesen und schreiben, jedoch nicht sprechen kann?
- 34 Warum bringt der Sprachtherapeut dem Aphasiker bei, mit der linken Hand zu schreiben?
- 34 Sollte der Aphasiker anfangs Druckbuchstaben oder Schreibschrift schreiben lernen?
- 36 Soll der Aphasiker am Anfang gedruckten oder geschriebenen Text lesen?
- 37 Stimmt es, daß Aphasiker sich manchmal mit der Zeitung beschäftigen, obwohl sie nicht lesen können?
- 37 Haben Aphasiker Konzentrationsschwierigkeiten beim Lesen?
- 38 Wichtige Hinweise für Angehörige und Freunde von Aphasikern
- 41 Was man vermeiden sollte
- 44 Literatur

## *Vorwort*

Auf dem Gebiet der Aphasielehre fehlt es nicht an wissenschaftstheoretischen und methodenkritischen Veröffentlichungen. Schon weniger an der Zahl finden sich Beiträge aus dem praktisch therapeutischen Bereich. Echter Mangel aber besteht an Aufklärungs- und Informationsschriften, die sich nicht allein an den Fachmann für Aphasiefragen wenden, sondern - was ebenso notwendig ist - an die unmittelbaren Kontakt- und Bezugspersonen eines vom plötzlichen Sprachverlust Betroffenen: an die Ehefrau bzw. Ehemann, die Eltern, die Freunde, die Vorgesetzten, die Kollegen. Dieser Personenkreis erlebt die Sprachzerstörung des Anverwandten oder Bekannten wohl mit gleich tiefer Bestürzung und unfaßbarer Betroffenheit wie dieser selbst. Wenn sie den Eigenschock überwinden, wenn sie helfen wollen, dann brauchen sie elementare Kenntnisse über dieses Krankheitsbild sowie Anregungen und konkrete Anweisungen, wie sie dazu beitragen können, den Rehabilitationsprozeß zu fördern. Aus diesem Grunde habe ich augenblicklich meine Mitarbeit zugesagt, als mir mein phoniatischer Kollege und Freund, Peter Kitzing, Leiter der Phoniatischen Abteilung der Universitäts-Hals,- Nasen,- Ohrenklinik Malmö, General Hospital, der einen guten Ruf im Hinblick auf die praktische Arbeit mit Aphasikern besitzt, - die Rohübersetzung des englischen Originals eines »Leitfadens für Angehörige« von Aphasiepatienten zur Überarbeitung anbot. Ohne Frage hat der renommierte Name der Verfasserin und die reichen Erfahrungen, die in den USA auf dem Gebiet der Aphasilogie bestehen, unsere Zustimmung beschleunigt. Gemeinsam mit unserer Logopädin, Ulrike Franke, waren wir dann bemüht, den bewußt schlicht gehaltenen Text flüssig einzudeutschen, ohne den Grundgedanken aufzugeben. Wir sehen in dieser Veröffentlichung einen Anfang, das soziale Konzept der Aphasiebehandlung zu erweitern. So betrachtet werden über den angesprochenen Kreis hin-

aus auch Logopäden, Sprachbehindertenpädagogen, Aphasietherapeuten und Ärzte daran Interesse haben. Mit dieser Hoffnung überlassen wir die theoretisch anspruchslose, praktisch aber gewichtige Broschüre allen die helfen wollen, die »Sprachlosigkeit« zu überwinden.

*Prof. Dr. med. Horst Gundermann*

*Leiter des Phoniatriisch-Logopädischen  
Zentrums der Stiftung Rehabilitation  
Heidelberg*



## *Einführung*

Wenn ein Angehöriger oder naher Bekannter eine Aphasie hat, tauchen viele Fragen über diese Störung auf und darüber, wie man am besten helfen kann. Dieses Büchlein bemüht sich, darauf Antworten zu geben. Zwangsläufig sind sie allgemein gehalten. Sie sind keine fachlichen Erklärungen oder genauen Beschreibungen der Komplikationen, die bei einer Aphasie auftreten können. Unser wichtigstes Anliegen ist es, über die Rehabilitationsmöglichkeiten bei Aphasie zu informieren.

Die Entwicklung auf diesem Gebiet ist in den letzten Jahrzehnten rasch vorangeschritten. Wenn die Aphasie auch eine schwere Behinderung ist, so gibt es doch heutzutage eine große Anzahl von Aphasikern, deren Leben normal und sinnvoll verläuft. Viele Patienten, die Angst hatten, ihr ganzes Leben lang schweigen zu müssen, konnten sich nach ihrer sprachlichen Rehabilitation wieder verständigen.

Obwohl jede Aphasie einen Einzelfall darstellt, gibt es gewisse typische Merkmale. Über diese Merkmale informiert diese Broschüre. Zweifellos bleiben dabei Einzelfragen offen. Sie sollten an den behandelnden Arzt oder den Sprachtherapeuten gerichtet werden.

## *Was ist Aphasie?*

Aphasie ist ein medizinischer Fachausdruck und bedeutet »Verlust der Sprache«. Der Begriff »Aphasie« umfaßt alle möglichen Bereiche der Sprache, es ist nicht nur das Aussprechen gemeint. So kann eine oder mehrere der folgenden Fähigkeiten gestört sein: Sprechen, Sprachverständnis, Lesen, Schreiben, Rechnen, Buchstabieren, Zählen, Uhr lesen. Das heißt, dem Patienten fällt es nicht nur schwer seine Gefühle und Gedanken auszudrücken, er hat auch Mühe die Sprache und Schrift anderer zu verstehen.

## *Wer kann von einer Aphasie betroffen werden?*

Praktisch jeder kann eine Hirnschädigung, die eine Aphasie verursacht, bekommen. Doch sind es mehr Männer als Frauen. Die meisten sind über 50 Jahre alt. Alter, Beruf und Erziehung haben keinen Einfluß auf Art und Schwere der Aphasie. Als Ursache der Hirnschädigung findet man Verkehrsunfälle, meistens sind es jedoch Schlaganfälle.

## *Wie entsteht die Aphasie?*

Die Aphasie ist immer die Folge einer Hirnschädigung. Dies kann durch Unfall - offene oder geschlossene Schädelverletzungen - oder Schlaganfall geschehen. Letzteres tritt ein, wenn die Blutzufuhr zum Hirn abgeschnitten wird. Dies kann sich auf vier Arten ereignen:

*Blutpfropf:* Ein Blutgerinnsel entsteht in einem Hirngefäß oder wird von einem anderen Ort über den Blutkreislauf ins Gehirn befördert. Man spricht auch von Thrombose oder Embolie.

*Hirnblutung:* Wenn ein Blutgefäß im Gehirn zerreißt, kann das ausströmende Blut das umgebende Gewebe schädigen.

*Druck:* Ein Gehirntumor drückt so stark auf ein Blutgefäß, daß das Blut nicht mehr fließen kann, und die Blutversorgung eines Gehirnabschnittes unterbrochen wird.

*Spasmus:* Durch Krampf in der Muskulatur eines Blutgefäßes oder durch Verkalkung kann die Blutzufuhr zu Gehirnteilen vorübergehend bzw. fortdauernd abgeschnürt werden.

## *Gibt es verschiedene Arten von Aphasien?*

Ja. Man unterscheidet gewöhnlich folgende Aphasieformen:

1. Motorische (Expressive, Broca-) Aphasie
2. Sensorische (Rezeptive, Impressive, Wernicke-) Aphasie
3. Motorisch-sensorische (Gemischte) Aphasie
4. Amnestische Aphasie
5. Totale (Globale) Aphasie

Die Aphasien werden danach eingeteilt, welche sprachliche Fähigkeit am meisten betroffen ist.

Der Patient hat eine *motorische Aphasie*, wenn das Sprechen der Wörter ihm sehr schwer fällt, und er sich dabei anstrengen muß. Er merkt es, wenn er die Wörter falsch oder unvollständig ausspricht. Sehr viel Schwierigkeiten hat er, wenn er ganze Sätze bilden soll, er setzt dann die Wörter nicht in die richtige Reihenfolge oder läßt viele »kleine Wörtchen« weg. Manchmal fallen ihm auch die Begriffe, die er sagen will, nicht ein. Meist ist es auch schwierig für ihn, wieder zu lesen, schreiben, zu buchstabieren und zu rechnen. Er versteht andere ziemlich gut, doch nur, wenn das Gespräch nicht zu schnell geführt wird und zu viele Personen beteiligt sind.

Der Patient mit einer *sensorischen Aphasie* hat große Schwierigkeiten, das was andere sagen, zu verstehen. Er selbst kann ganz flüssig und ohne Anstrengung sprechen, doch seine Worte und Sätze ergeben dabei oft keinen richtigen Sinn. Da er seine Fehler meist nicht bemerkt, wird er leicht verwirrt und ungeduldig sein, wenn Sie ihn nicht verstehen. Das Lesen, Schreiben und Rechnen ist ebenfalls schwierig oder unmöglich. Da seine Hauptschwierigkeit im Verstehen liegt, meidet er öfter als früher Radiohören, Fernsehen oder Menschenansammlungen, wie z. B. größere Einladungen.

Der Patient leidet unter der *gemischten Aphasie*, wenn das Sprechen und das Sprachverständnis in etwa gleich stark beeinträchtigt sind.

Von *globaler Aphasie* sprechen wir, wenn der Patient nur noch ganz wenig verstehen und sprechen kann (natürlich auch nicht schreiben, rechnen, lesen etc.). Mit ein paar Silben oder Wörtern und Betonung in seiner Stimme versucht der Patient alles auszudrücken, was er sagen will.

Bei der *amnestischen Aphasie* fällt es besonders schwer, die Bezeichnung eines Gegenstandes oder Begriffes zu finden. Das Sprechen ist flüssig und ohne große Anstrengung und der Patient kann angeben, ob der vorgespochene Begriff richtig ist. Bekommt er keine Hilfe, versucht er zu umschreiben (»das Ding da«) oder ersetzt das Wort durch ein anderes.

Meist ist die Aphasie am Anfang eine Mischung aus den beschriebenen Formen, später kristallisiert sich dann ein bestimmter Typ heraus.

## *Gibt es schwere und leichte Aphasien?*

Ja. Der Schweregrad der Aphasie ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Es gibt leichte, mittelschwere und schwere Formen. Bei einer leichten Aphasie ist oft nur ein Teil der Sprache betroffen. Es ist dann manchmal schwierig festzustellen, ob überhaupt eine Aphasie vorliegt. Der Aphasiker spricht in vollständigen Sätzen, liest, schreibt und beteiligt sich aktiv am täglichen Leben. Jedoch fällt es ihm schwer, an Gesprächen in einer Gruppe teilzunehmen, mehr als einige Absätze auf einmal zu lesen oder länger als ein paar Minuten zu sprechen, ohne daß Wortfindungsschwierigkeiten auftreten. Bei einer schweren Aphasie sind die sprachlichen Fähigkeiten erheblich eingeschränkt. Diese Aphasiker sind derart behindert, daß sie weder sprechen noch lesen können. Solch ein Patient kann verwirrt sein oder Schwierigkeiten haben, sich in einem Gebäude oder auf der Straße zurechtzufinden. Sein Kurzzeit-Gedächtnis ist einge-

schränkt und er hat Mühe, dem Fernsehprogramm zu folgen und es zu verstehen. Bei vollständigem Sprachverlust - bei der globalen Aphasie - ist das Sprechen, das Verstehen, das Schreiben und Lesen sehr schwer gestört.

### *Kann man einer Aphasie vorbeugen?*

Nein. Dafür gibt es keine Möglichkeiten. Man kann auch bei einem Schlaganfall oder einer Hirnschädigung anderer Art (z.B. durch einen Verkehrsunfall) nicht voraussagen, ob eine Aphasie eintreten wird oder nicht. Oft hört man von Angehörigen: »Es wäre sicher nicht passiert, wenn wir aufgepaßt hätten!« Gewissensbisse sind aber nicht nötig. Niemand ist schuld an dieser Erkrankung. Die Wissenschaft hat noch keine Möglichkeiten gefunden, wie man eine Aphasie verhindern kann. Wenn man sie verhüten könnte, würden alle Krankenhäuser und jeder Arzt längst etwas unternommen haben. An diese Tatsache sollte jeder denken, der unter Schuldgefühlen leidet, weil ein Familienmitglied von der Aphasie betroffen wurde. Manchmal hilft hier auch eine Familienberatung.

### *Gibt es Medikamente gegen Aphasie?*

Es gibt keine Medikamente und Operationen, die eine Aphasie heilen können. In bestimmten Fällen kann der Arzt jedoch Mittel für das allgemeine körperliche und seelische Wohlbefinden verschreiben. Dadurch kann der Aphasiker besser schlafen und seine Stimmung ist nicht mehr so niedergeschlagen und traurig. Die Sprache und das Sprechen sind jedoch durch Medikamente kaum zu beeinflussen. Darum muß man vorsichtig sein, wenn es heißt, daß ein Präparat die Sprache verbessern könnte. Es ist sehr verständlich,

wenn der Aphasiker ein Medikament haben möchte, doch sollte man damit zurückhaltend sein und die Entscheidung darüber dem Arzt überlassen.

### *Ist es möglich, daß ein Aphasiker noch nach zwei oder drei Jahren sprachliche Fortschritte macht?*

Ja. Es gibt zahlreiche Beispiele von Sprachgestörten, die beachtliche Fortschritte gemacht haben, obwohl die Sprachtherapie erst mehrere Jahre nach der Erkrankung begann. Das heißt jedoch nicht, daß man die Sprachbehandlung längere Zeit hinausschieben darf. Wahrscheinlich hätten die Aphasiker noch bessere Fortschritte gemacht, wenn die Therapie sofort begonnen hätte. Schiebt man die Sprachtherapie hinaus, riskiert man, daß nicht das Bestmögliche erreicht wird. Daher ist es wichtig, daß sie auf jeden Fall sofort beginnt.

### *Wird der Aphasiker seinen früheren Beruf wieder ausüben können?*

Die Antwort auf diese Frage hängt zum großen Teil davon ab, welche Art von Arbeit der Aphasiker vor seiner Erkrankung hatte. Es kommt auch darauf an, wie schwer die Aphasie ist. Berufe, bei denen man viel sprechen, lesen und schreiben muß, stellen gewöhnlich, auch nach Abschluß der Sprachtherapie, zu hohe Anforderungen an den Aphasiker. Daher werden Personen aus solchen Berufen mit einer Umschulung rechnen müssen. Selbst wenn der frühere Beruf nun zu schwer für den Patienten ist, kann er doch eine Arbeit übernehmen, bei der es nicht so sehr auf die sprachliche Gewandtheit und Genauigkeit ankommt. Die Entscheidung über die Arbeits-

fähigkeit und die Tauglichkeit für bestimmte Berufe sollte von einem Team von Spezialisten in einem Rehabilitationszentrum geprüft werden. Die Angehörigen wären mit einer solchen Aufgabe überfordert. Sie können keineswegs allein beurteilen, was ein Aphasiker leisten kann. Jedenfalls sollte die berufliche Planung erst nach einem genügend langen sprachlichen Rehabilitationsversuch erfolgen. Man sollte sich erst festlegen, wenn das Ergebnis von Beratungen und Arbeitserprobung ungefähr klar ist.

### *Wie kann die Familie helfen?*

Angehörige helfen dem Aphasiker am meisten, wenn sie daheim eine warme und verständnisvolle Atmosphäre schaffen. Die Gefühle, die sie dem Aphasiker entgegenbringen, werden ihm nicht verborgen bleiben. Jede Bemühung von seiner Seite, sich mitzuteilen, muß unterstützt werden, ohne seine Sprachfehler zu belächeln oder übermäßig zu kritisieren. Eine abwertende oder kritische Einstellung in der Familie hemmt die erfolgreiche sprachliche Rehabilitation außerordentlich. Wenn der Aphasiker sich bemüht, sein Sprechen zu verbessern, sollten Sie das stets anerkennen. Auch der kleinste Fortschritt sollte dem Patienten hoch angerechnet werden. Gleichzeitig ist es gut, wenn das Familienleben so normal wie möglich weitergeht, es sei denn, daß ihn dies zu sehr ermüdet oder aufregt. Es ist wichtig, daß die Angehörigen die Art der Aphasie und die Begleiterscheinungen kennen. Sie sollten sich keine übergroßen Hoffnungen machen, daß der Aphasiker geheilt wird. Kann er oft Anforderungen nicht erfüllen, wird sein Selbstvertrauen langsam zerstört. So etwas spornt ihn nicht zu größeren Anstrengungen an. Die Angehörigen sollten ihren Ehrgeiz für den Patienten auf solche Aufgaben beschränken, für die er nur wenig Zeit braucht. Bei langfristigeren Plänen gibt es zu viele Wenn und Aber. Was der Pa-

tient nicht in kurzer Zeit erledigen kann, gibt ihm das Gefühl, erfolglos gearbeitet zu haben.

Für die Zusammenarbeit ist ganz wichtig, daß die Angehörigen dem Können und Wissen des Arztes und dem Aphasie-Therapeuten vertrauen. Anordnungen und Ratschläge dieser Fachleute sollten darum genau befolgt werden. Denn sie bemühen sich, so schnell wie möglich eine Besserung herbeizuführen. Während der ganzen Behandlungszeit werden sie Ihnen Schritt für Schritt zur Seite stehen. So kann auch in schweren Fällen von Aphasie eine tolerante und verständnisvolle Familie entscheidend zur »Heilung« beitragen.

### *Ist der Aphasiker geistesgestört?*

Sicher nicht. Obwohl er nicht sprechen, lesen und schreiben kann, ist der geistige Zustand dieses Menschen so wie früher. Daß er sich nicht verständigen kann, ist ein Merkmal seiner Aphasie und nicht ein Zeichen von geistiger Behinderung. Der Patient ist grundsätzlich der gleiche Mensch wie vor der Erkrankung. Es ist nicht nur falsch, sondern auch gefährlich, wenn man annimmt, er sei geistesgestört. Damit kann man ihm sehr schaden und die Genesung gefährden. *Wie schwer die sprachliche Behinderung auch sein mag, der Aphasiker sollte stets wie ein erwachsener, normalintelligenter Mensch behandelt werden.*

Wenn z. B. ein Gespräch schnell von Person zu Person wechselt, scheint der Aphasiker nicht selten verwirrt. Doch das ist nicht ein Zeichen, daß er wenig Verstand hat und geistesgestört ist, sondern daß er das Sprechen nicht so schnell aufnehmen kann. Es ist wichtig, daß Angehörige im täglichen Umgang mit dem Aphasiker daran immer denken.

Familienangehörige und Bekannte sprechen mit dem Aphasiker oft lauter als normal. Sie nehmen an, daß ihm das laute Sprechen beim



Verstehen hilft. Der Patient versteht jedoch am besten, wenn man langsam und in einfachen, kurzen Sätzen spricht.

### *Kann die Aphasie schlimmer werden?*

Im allgemeinen nicht. Eine Verschlechterung ist selten zu befürchten. Meistens bessert sich der Zustand einer durch Schlaganfall oder Unfall hervorgerufenen Hirnschädigung im Laufe der Zeit. Nur in seltenen Fällen wird die Aphasie schlimmer, nämlich dann, wenn die Ursache der Aphasie, z. B. der Gehirntumor, wächst. Stellen die Angehörigen fest, daß die Sprache oder das Sprechen des Aphasikers schlechter wird, sollten sie sofort zu ihrem Arzt gehen. Ihre Beobachtung kann sehr wichtig sein.

Es gibt Zeiten, in denen es aussieht, als ob die Aphasie schlimmer würde. Nämlich dann, wenn Müdigkeit, Depression oder seelische Belastungen auftreten. Doch dieser verschlechterte Zustand bleibt nicht. Man darf solche vorübergehenden Veränderungen nicht mit einer langsam fortschreitenden Verschlechterung verwechseln.

### *Gibt es bei der Aphasie neben den sprachlichen Auffälligkeiten auch noch andere Symptome (Krankheitszeichen)?*

Ja. Die Aphasie ist eine äußerst komplizierte Behinderung. Aphasiker haben gewöhnlich auch andere körperliche Störungen; am häufigsten eine Halbseitenlähmung. Außerdem verändert sich zuweilen die Persönlichkeit und das Verhalten auffallend. Wenn der Patient Dinge und Personen nicht mehr oder schlecht erkennen kann, sprechen wir von einer Agnosie. Es kann auch zu einer sogenannten Apraxie kommen, eine Ungeschicklichkeit, die sich steigern kann bis zur Unfähigkeit, zielgerichtete Bewegungen nachein-

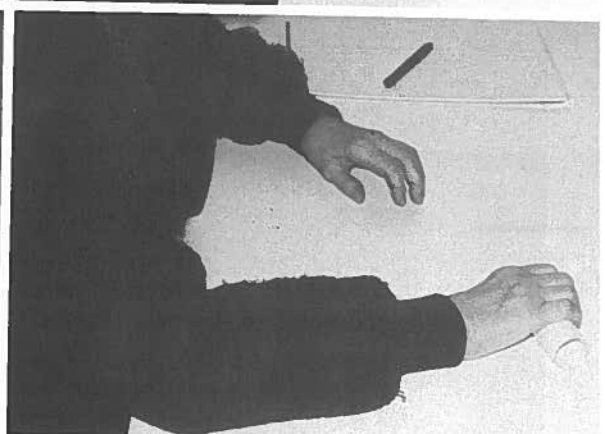
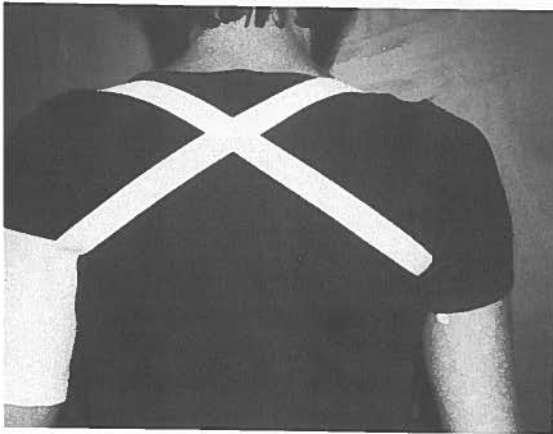
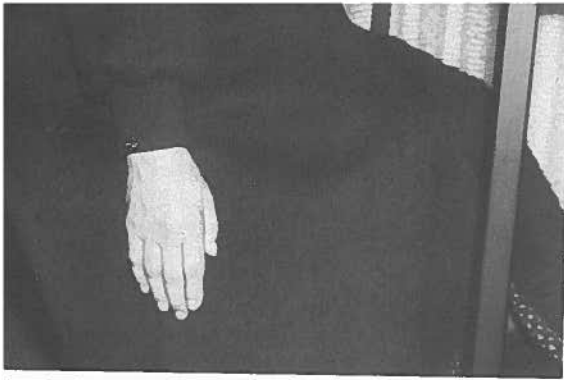
ander auszuführen. Im schlimmsten Falle hat der Patient keine Vorstellung mehr davon, wie eine Tätigkeit ausgeübt wird, wie z.B. eine Dose geöffnet wird, unabhängig von der Lähmung der Hand. Eine ergotherapeutische (beschäftigungstherapeutische) Behandlung kann helfen.

Bei der Planung des Rehabilitationsprogrammes für einen Aphasiker muß auf *sämtliche* Begleitsymptome geachtet werden. Die Aphasie ist nie eine einfache und isolierte Behinderung. In einem Rehabilitationszentrum haben Aphasiker vor allem den Vorteil, daß hier all diese Probleme erkannt und von Spezialisten behandelt werden können. Doch sind auch außerhalb von speziellen Institutionen Einzeltherapeuten und Behandlungsteams fähig, die Aphasie und ihre Begleiterscheinungen qualifiziert zu behandeln.

### *Welche körperlichen Behinderungen kommen gewöhnlich bei Aphasie vor?*

Bei Aphasikern hat meist die rechte Körperhälfte Schaden gelitten (Hemiplegie). So kann z. B. der rechte Arm oder das rechte Bein völlig gelähmt (Plegie) oder nur leicht gelähmt (Parese) sein. Es ist wichtig, daß die gelähmten Glieder sorgfältig gelagert werden, um Schäden zu vermeiden (vgl. Bilder 1-6). Bei einer krankengymnastischen und ergotherapeutischen (beschäftigungstherapeutischen) Behandlung werden Sie genau informiert, was Sie tun sollen. Dort wird man z. B. die Greifübungen mit der gelähmten Hand durchführen (Bilder 7-10).

Manchmal ist auch die rechte Gesichtshälfte gelähmt (Facialisparese). In manchen Fällen verschwindet diese Lähmung innerhalb von Tagen und Wochen nach der Hirnschädigung.



*Bild 1: Falsche Lagerung der gelähmten Hand. Die Hand hängt herunter und zieht die Schulter durch ihr Gewicht mit nach unten. Da die Wirbelsäule schief ist, treten oft Schmerzen im Rücken- und Schulterbereich auf*

*Bild 2: Die DELTA-Schlinge verhindert, daß Verspannungen und Haltungsschäden durch die Halbseitenlähmung entstehen*

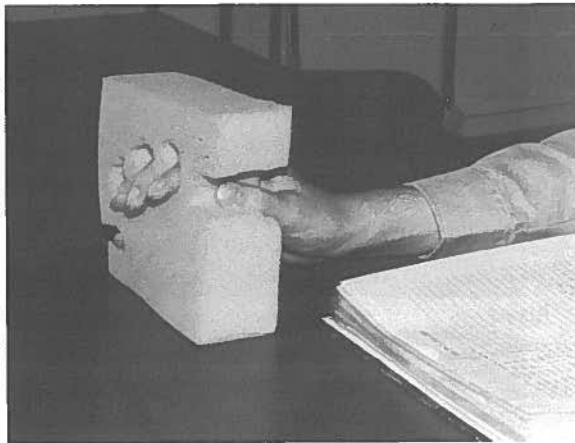
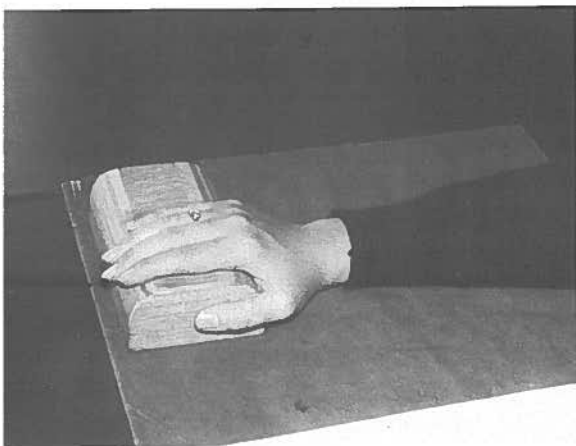
*Bild 3: So liegt die Hand richtig – im Blickfang des Aphasikers. Der aufgestützte Unterarm verhindert, daß die Schulter nach unten gezogen wird*

*Bild 4: Ist die Hand etwas spastisch (verkrampft), soll sie durch vorsichtiges und saches Bewegen gelockert werden. Dann wird sie vom Handgelenk aus leicht nach hinten gebeugt, indem sie ein Glas oder eine feste Kartonrolle umfasst. Das soll verhindern, daß sie sich nach innen zieht und noch mehr verkrampft*

Nicht selten hat der Aphasiker in den gelähmten Körperteilen nur noch wenig Gefühl, er spürt Berührungen und Temperaturen sehr viel schlechter.

Massagen für das allgemeine körperliche Wohlbefinden oder fachgemäße krankengymnastische Therapie verschreibt Ihr Hausarzt - auf keinen Fall sollten solche Übungen ohne Anweisung durch eine Fachkraft durchgeführt werden.

Einige Aphasiker leiden auch an Sehstörungen. Ein erfahrener Augenarzt sollte sie untersuchen, um festzustellen, ob das Lesen und Schreiben oder andere Tätigkeiten dadurch beeinträchtigt sind.



*Bild 5: Noch idealer ist dieser Holzklötz für die leicht spastische Hand (aus der Rehabilitationsklinik Heidelberg)*

*Bild 6: Dieser »Käse« mit den fünf Löchern für die Finger ist ein Schaumgummiblock. Auch er soll verhindern, daß die Hand sich verkrampft. Lassen Sie sich von einem Beschäftigungstherapeuten oder Krankengymnasten beraten, welche Hilfsmittel für Ihren Fall am günstigsten sind. (aus der Rehabilitationsklinik Heidelberg)*

*Bild 7: Greifen und Loslassen als wichtige Übung für die gelähmte Hand. Seitliches Greifen. Die Gegenstände sollten dick und groß genug sein.  
(aus der Rehabilitationsklinik Heidelberg)*



*Bild 8: Greifen von oben  
(aus der Rehabilitationsklinik Heidelberg)*



*Bild 9: Die Hände werden gefaltet und führen die Bewegung gemeinsam aus  
(aus der Rehabilitationsklinik Heidelberg)*



## *Welche Persönlichkeitsveränderungen kommen bei Aphasie vor?*

Wenn auch jeder Aphasiker individuell betrachtet werden muß, so gibt es doch verschiedene Arten von Persönlichkeitsveränderungen, die häufiger vorkommen als andere. Z.B. ermüden viele Aphasiker eher als vor der Erkrankung. Bei anderen läßt die Konzentration schnell nach, sie haben weniger Interesse an Hobbys und an ihren Mitmenschen, sie sind leicht reizbar, und es fällt ihnen schwer, sich an Dinge zu erinnern, die erst vor kurzer Zeit passiert sind. Bei dem kleinsten Anlaß lachen oder weinen sie und regen sich wegen jeder Kleinigkeit sehr viel schneller auf. Manche Aphasiker vernachlässigen ihr Aussehen und die Körperpflege, während andere viel zu großen Wert darauf legen.

Manchmal zeigt sich die Persönlichkeitsveränderung sofort nach der Erkrankung und verschwindet später wieder. Die Veränderungen können sehr drastisch und für den Aphasiker und seine Angehörigen sehr erschreckend sein. Es kann vorkommen, daß er nicht weiß, wo er ist, oder das Datum und die Uhrzeit verwechselt. Manchmal reagiert er auch aggressiv. Nur in ein paar hartnäckigen Fällen bleiben diese schweren Symptome und schwächen sich nicht ab. Manche scheinbar neue Eigenschaften hat der Aphasiker schon vor der Erkrankung gehabt, nur hat er sie damals kontrollieren können. So kann er aus nichtigem Anlaß zornig oder enttäuscht reagieren, obwohl er solche Gefühle vor der Erkrankung nur selten gezeigt hat. Oder jemand, der vorher sehr prompt und pünktlich war, zeigt als Aphasiker diese Eigenschaft noch ausgeprägter. Diese Beispiele zeigen, daß viele Arten von Persönlichkeitsveränderungen bei einem Aphasiker auftreten können. Angehörigen und Freunden mag er dann fremd erscheinen. Trotzdem sollte man immer versuchen, den Aphasiker als einen normalintelligenten Erwachsenen und nicht wie ein Kind zu behandeln.

## *Sollte man mit dem Sprachgestörten darüber reden, daß er eine Aphasie hat?*

Auch bei offenbaren Verständnisschwierigkeiten sollte ein Arzt oder eine *fachkundige* Person den Aphasiker mit einfachen Worten darüber aufklären, daß er eine Aphasie hat und was das ist. Mit dieser Erklärung können dem Betroffenen viele Monate in Verzweiflung und Unsicherheit erspart werden. Am Anfang ist es für den Patienten schwer zu verstehen, warum er nicht mehr reden, verstehen und schreiben kann. Er hat Angst. Er weiß nicht, wie es weitergeht. Die Furcht kann so groß werden, daß der Erfolg seiner Therapien in Frage gestellt wird. Wenn er jedoch erfährt, daß seine Verständnisschwierigkeiten verbessert werden können, und daß die Aphasie keine unbekannte oder seltene Krankheitserscheinung ist, wird er oft ermutigt, selbst tatkräftig an seiner Rehabilitation mitzuwirken.

## *Bessert sich auch die Aphasie mit der Besserung des körperlichen Befindens?*

Dies ist oft, aber nicht immer der Fall. Viele schwere Aphasiker sind nur geringfügig körperlich behindert, und auf der anderen Seite haben ebenso viele Patienten mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen fast keine Sprachschwierigkeiten. In der Regel muß eine Sprachtherapie sehr viel länger durchgeführt werden als die krankengymnastische Behandlung.

## *Warum kann der Aphasiker bei manchen Gelegenheiten sprechen und bei anderen nicht?*

Die Sprache des Aphasikers ist in bestimmten Situationen automatisch, selbst ablaufend, d. h. er kann die Wörter nicht bewußt wiederholen. Mit Hilfe dieser »automatisierten Sprache« können gebräuchliche Redewendungen eingeübt werden: z. B. »Wie geht's?« »Guten Morgen« »Wie interessant!« »Was du nicht sagst!« Das Zählen, das Alphabet aufsagen oder Lieder singen sind weitere Beispiele dieser automatisierten, selbstablaufenden Sprache. Freunde und Angehörige sind über dieses Sprechen oft verwundert. Sie meinen natürlich, daß, wenn der Patient in bestimmten Momenten »automatisch« sprechen kann, er ja auch sonst sprechen können müßte. Das stimmt nicht. Dieses automatische Sprechen läßt die Angehörigen auch oft hoffen, daß er wieder sprechen lernen wird. Auch das muß nicht stimmen. Diese Art Sprache vollzieht sich unkontrolliert. Sie ist kein Anzeichen dafür, daß die Sprache durch die Therapie wieder erlernt werden wird.

Eines der wichtigsten Ziele in der Sprachtherapie ist, daß die Leistung des Aphasikers beständig bleiben. Wenn er ein bestimmtes Wort zehnpromtzig sicher beherrscht, dann wird der Therapeut versuchen, die Anwendung des Wortes auf eine 70- bis 80- promtzigte Sicherheit zu erhöhen. Der Therapeut will dem Aphasiker nicht nur neue Wörter beibringen, sondern ihm helfen, daß er die schon ge-läufigen Wörter sicherer und genauer nutzen kann.

Alle Aphasiker schwanken in ihren Leistungen von Tag zu Tag, ja sogar von Augenblick zu Augenblick. Der Patient kann das nicht kontrollieren, deshalb müssen seine Helfer große Geduld mit ihm haben.



## *Kann Singen helfen, besser zu sprechen?*

Nein. Einige Patienten können Lieder singen, die sie von früher her kennen. Diese Fähigkeit gehört zur »automatischen Sprache«. Man hat oft Versuche gemacht, bei denen man Aphasiker die Texte von Liedern hat sprechen lassen, die sie gut kannten. Doch bisher hat das zu keinem durchschlagenden Erfolg geführt, man kann also das Sprechen nicht durch Singen lernen.

Wenn der Aphasiker gern singt, so kann das gut für sein Befinden sein. Aber eine Verbesserung der Sprache und des Sprechens läßt sich auf diese Weise nicht herbeiführen. Dennoch ist Singen für manche Aphasiker ein befriedigendes Erlebnis, was wiederum eine gute Wirkung auf das Sprechen haben kann.

## *Wenn ein Aphasiker singen und zählen kann, warum kann er dann nicht sprechen?*

Viele Aphasiker können Lieder singen, ohne die darin vorkommenden Wörter in der Gesprächssituation verwenden zu können. Andere können zwar zählen, sind aber nicht imstande, einfache Aufgaben zu rechnen. Dies sind Beispiele von »automatisierter Sprache«, die wir oben schon beschrieben haben.

*Kann eine Massage  
oder krankengymnastische Behandlung  
an Mund und Zunge  
die Sprachfähigkeit des Aphasikers  
verbessern?*

Nein. Krankengymnastik (Physiotherapie) kann dies nicht. Aber auch mit einer rechtsseitigen Lähmung des Gesichts und der Zunge ist es noch möglich zu sprechen. Man kann durch Massage o. ä. wenig erreichen, weil die Lähmung der Gesichtsmuskulatur, der Stimm lippen oder der Zunge nicht die Ursache, sondern eine Folge der Hirnschädigung ist. Diese Lähmungen behindern zum einen die Kontrolle über den Speichel, zum anderen können sich beim Essen Speisereste in der rechten Mundhälfte sammeln. Bei solchen Schwierigkeiten kann die Krankengymnastin, Beschäftigungstherapeutin, Logopädin oder auch die Krankenschwester helfen.

Manche Patienten leiden nach einer Hirnschädigung an einer Sprechstörung, einer Dysarthrie, die nicht mit der Aphasie verwechselt werden darf. In diesem Fall sind die Nerven, die zu Zunge, Gaumensegel und Kehlkopf führen, geschädigt. Dadurch wird das Sprechen verlangsamt und mühsam, die Laute verzerrt, so daß man im schlimmsten Fall nichts mehr verstehen kann. Ein guter Sprachtherapeut kann feststellen, ob eine Aphasie oder eine Dysarthrie (oder beides) vorliegt und welche Behandlung zweckmäßig ist. Die Therapie von Aphasikern unterscheidet sich grundlegend von der Behandlung der Dysarthrie oder anderen Störungen. So wird bei einer Fehldiagnose viel Zeit vergeudet. Es ist deshalb sehr wichtig, daß ein wirklich guter Sprachtherapeut die Diagnose stellt.

## *Was kann die Familie für den Aphasiker tun, wenn kein sachkundiger Therapeut zur Verfügung steht?*

Wenn am Wohnort des Aphasikers kein fachkundiger Sprachtherapeut tätig ist, sollten die Angehörigen bei der nächstgelegenen neurologischen oder hals-nasen-ohrenärztlichen (phoniatischen) Klinik, oder bei praktisch tätigen Nerven- bzw. HNO-Ärzten (Phoniatern) nachfragen, wie sie dem Patienten am besten helfen können. Auch ungelernte Helfer, wie die Angehörigen und Freunde des Patienten, können bei entsprechender Anleitung zur Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten beitragen. Denn man sollte bedenken, daß Sprachübungen so ähnlich ablaufen, wie man es von Ausländern her kennt, die »anfangen« Deutsch zu lernen – natürlich mit Einschränkung. Ein Ausländer lernt schneller und besitzt die weit- aus bessere Merkfähigkeit.

## *Wann nach Beginn des Sprachverlustes sollte Übungsbehandlung einsetzen?*

So bald als möglich nach der akuten Krankheitsphase. In den ersten sechs bis zwölf Monaten ist mit einer »spontanen« Verbesserung zu rechnen. In dieser Zeit können manche Patienten ihre sprachlichen Fähigkeiten auch ohne Hilfe teilweise wiedererlangen. Einige können sich sogar wieder fast wie früher ausdrücken. Bei anderen bessert sich nichts. Man hat gefunden, daß eine Sprachtherapie die spontane Besserung noch beschleunigen kann und vor allem vor schlechten Gewohnheiten bei der Verständigung schützt. Sprachtherapie hilft also nicht nur, sich leichter verständlich zu machen. Sie hat gleichfalls eine günstige psychologische Wirkung: der Pa-

tient merkt, daß sich jemand für ihn interessiert, seine Probleme versteht und damit umgehen kann. Schiebt man den Beginn der Sprachtherapie hinaus, verliert man nicht nur kostbare Zeit, sondern auch die Chance das Bestmögliche zu erreichen. Es stimmt, daß eine kleine Anzahl von Aphasikern keine besondere Sprachtherapie benötigt. Aber ebenso sicher ist, daß die meisten die Hilfe erfahrener Therapeuten brauchen, um eine gute Besserung zu erzielen.

### *Was kann man tun, um die Sprachfähigkeit des Aphasikers zu verbessern?*

Die einzige direkte Hilfe ist die Sprachtherapie. Die Übungen sollten unter der Leitung eines erfahrenen Logopäden oder Sprachtherapeuten durchgeführt werden. Er muß dem Aphasiker helfen, daß dieser wieder besser lesen, schreiben, sprechen kann oder ihn bei den anderen ausgefallenen sprachlichen Fähigkeiten unterstützen. Durch intensive Sprachtherapie ist es schon gelungen, daß tausende von Aphasiepatienten sich im täglichen Leben wieder verständigen konnten. Viele lebten jahrelang ohne Sprache, ehe man fand, daß man ihnen beibringen konnte, sich mitzuteilen. Den Aphasikern kann also geholfen werden. Am Beginn steht immer das Sprachtraining. Der behandelnde Arzt kann die entsprechenden Schritte einleiten und Ihnen ein Rezept für den Logopäden ausschreiben. Die Krankenkassen zahlen in der Regel die Therapiestunden, oft auch die Fahrkosten vom Wohnort zur Behandlungseinrichtung.

## *Wie lange sollen die Behandlungssitzungen dauern?*

Die meisten Aphasiker ermüden, wenn die Therapie länger als eine halbe Stunde dauert. Aphasietherapeuten sind durchweg der Ansicht, daß kurzdauernde, häufige Übungen besser nützen als längere, selten durchgeführte. Für manche Aphasiker ist es am günstigsten, wenn sie täglich in mehreren kurzen Sitzungen innerhalb von 5 Stunden üben können. Der Therapeut achtet darauf, daß die Übungen abwechslungsreich sind, so daß der Patient nicht zu müde wird und aus jeder Sitzung den größten Nutzen zieht. Aber wenige können täglich eine solche intensive Therapie durchstehen und kaum eine Einrichtung hat dafür genügend Therapeuten. Wie lange der einzelne Aphasiker lernen und aufnehmen kann, sollten Arzt und Sprachtherapeut gemeinsam festlegen. Diese können auch am ehesten sagen, wie lange die Therapiestunde dauern soll. Kein Aphasiker sollte bis zur Erschöpfung arbeiten oder bis zu dem Punkt, wo er nicht mehr aufnahmefähig ist. In den Fällen, wo zusätzliche Hausaufgaben erforderlich sind, wird den Angehörigen erklärt, wie die Übungen durchgeführt werden, und wie lange sie dauern sollen.

## *Soll der Aphasiker zur Sprachtherapie gezwungen werden?*

Keinesfalls. Erzwungenes Lernen nützt wenig. Zwar ist es oft notwendig, den Patienten zu ermuntern, doch jeder Druck sollte unterbleiben. Denn das kann die ganze sprachliche Rehabilitation zum Scheitern bringen.

## *Wie lange muß die Sprachtherapie durchgeführt werden?*

Es ist leider nicht möglich, dies für den Einzelfall vorauszusagen. Die Therapiedauer ist abhängig vom Umfang der Hirnschädigung, vom Ausmaß der Sprachstörung, von der Motivation und der Lernfähigkeit. Es ist allgemein bekannt, daß das Sich-wieder-verständigen-Lernen nur langsam vor sich geht. Die Angehörigen müssen mit Monaten und Jahren und nicht mit Tagen und Wochen rechnen. Manche Aphasie bessert sich im Laufe weniger Monate. Andere Formen zeigen über Jahre hinweg einen langsamen, stetigen Fortschritt. Es kommt auch (in wenigen Fällen) vor, daß die Aphasie plötzlich verschwindet. Bei den meisten allerdings erholt sich die Sprache nur langsam.

## *Fällt es dem Aphasiker leichter, in seiner Muttersprache zu sprechen als in einer später gelernten anderen Sprache?*

Ja. Im allgemeinen fällt es ihm leichter seine Muttersprache zu sprechen, als eine hinzugelernte. Darum lernt er auch die Muttersprache besser und schneller wieder als die Zweitsprache. Daran hält sich auch der Therapeut. Die Richtlinien und Methoden der Aphasiebehandlung sind aber für alle Sprachen gleich.

## *Könnte man dem Aphasiker nicht eine Ersatzsprache anbieten?*

Nach unseren Erfahrungen gelingt es besser und leichter, einen begrenzten, normalen Wortschatz aufzubauen, als zu versuchen, ihm eine Ersatzsprache beizubringen. Eine Vielzahl »Ersatzsprachen« sind erfunden und ausprobiert worden. So hat man vorgeschlagen, eine Zeichensprache einzuüben oder der Aphasiker soll den gewünschten Gegenstand in einem Bilderbuch zeigen. Tatsächlich ist es viel schwerer, dem Erwachsenen neue Kommunikationsmittel (z.B. Zeichensprache) beizubringen, als ihm die Reste seiner früheren Sprache in Erinnerung zurückzurufen. Es ist möglich, daß die Familie mit einer »Ersatzsprache« besser umgehen kann, doch damit hält sie den Aphasiker davon ab, sein eigentliches Ziel zu erreichen, nämlich seine Wünsche sprachlich so normal als möglich auszudrücken. Mit einer »Ersatzsprache« fühlt er sich viel weniger normal.

## *Sollen Angehörige bei der Sprachtherapie dabei sein?*

Diese Entscheidung soll man dem Logopäden und Arzt überlassen. Gewöhnlich ist es ratsam, den Aphasiker während der Behandlung mit seinem Therapeuten allein zu lassen. Das verbessert die Konzentration während der Behandlung und macht die Beziehung enger. Eine partnerschaftliche Sprachtherapie nimmt dem Aphasiker Druck, was die sprachliche Rehabilitation wiederum günstig beeinflusst. In manchen Fällen ist es besser, wenn Angehörige bei der Therapie anwesend sind. Dann nämlich, wenn sie wissen müssen, wie die Übungen zuhause durchgeführt werden sollen. Auf jeden Fall liegt die Entscheidung beim Therapeuten.

## *Muß man dem Aphasiker einzelne Sprachlaute beibringen?*

Das entscheidet der Logopäde nach der diagnostischen Untersuchung. Manchmal muß ein Aphasiker erst die Mundbewegungen für die Aussprache der einzelnen Mitlaute (Konsonanten) und Selbstlaute (Vokale) wiedererlernen, ehe mit den regelrechten Sprachübungen begonnen werden kann. Meistens werden jedoch mehr bedeutungstragende Wörter als einzelne Laute geübt. Wenn die Sprachstörung diagnostisch falsch beurteilt wurde, kann allerdings viel Zeit mit zwecklosen Übungen vergeudet werden, statt z.B. Satzmuster einzuüben, bleibt man beim Lauttraining hängen. Dies ist mit ein Grund, daß man sich bei der Beurteilung der Sprachstörung an einen Fachmann wendet.

## *Wird der Aphasiker wieder ganz normal sprechen können?*

Nur wenige können wieder ganz normal wie vorher lesen, schreiben und sprechen. Doch kann teilweise die Aphasie soweit behandelt werden, daß die Sprache dann fast unauffällig ist. Es sind Fälle bekannt, wo Patienten schon wenige Monate nach einem Schlaganfall nahezu wieder wie früher sprachen. Der amerikanische Präsident Eisenhower und Sir Winston Churchill sind Beispiele für Patienten mit einer »vorübergehenden« Aphasie, die dann wieder normal sprachen. Aber das ist sehr selten. Bei der Zielsetzung für die Behandlung muß eine unrealistische Vorplanung vermieden werden. Es ist besser, sich kleine Schritte vorzunehmen, die von Woche zu Woche geschafft werden können, als sich das Fernziel zu setzen, daß die Sprache wieder so wird wie früher.



Letzteres bringt die zusätzliche Gefahr, daß der Aphasiker die Lust verliert, wenn er das Gefühl hat, daß er das Ziel nicht schnell genug erreicht.

### *In welcher Reihenfolge lernt der Aphasiker die Wortarten?*

Er lernt die Wortarten unserer Sprache meist in folgender Reihenfolge: Hauptwörter (Substantive), Tüwörter (Verben), beschreibende Eigenschaftswörter (Adjektive), zuletzt Umstandswörter (Adverbien), Geschlechtswörter (Artikel), Fürwörter (Präpositionen) und Bindewörter (Konjunktionen). Viele Aphasiker klagen darüber, daß sie alles lesen, schreiben und sagen können, nur nicht die »kleinen Wörter«. Das ist leicht verständlich, da die »kleinen Wörter«, die Fürwörter, Bindewörter und Geschlechtswörter für den (motorischen) Aphasiker am schwierigsten sind, er lernt sie in der Tat zuletzt. Leichter fallen ihm die Hauptwörter, die Gegenstände bezeichnen, die man sieht, fühlt und hört. Wörter wie »Buch«, »Tisch«, »Radio« und »Telefon« sind bestimmter und gegenstandsbezogener und näher als »es«, »aber«, »sein«, »sogar«, »von«, »für«. Dem amnestischen Aphasiker hingegen fallen die gegenstandsbezogenen Hauptwörter und die Tüwörter nicht so schnell ein, wie die »kleinen Wörter«.

## *Welche besonderen Wörter sollen zuerst gelehrt werden?*

Nach folgenden Richtlinien sollte man die Wörter auswählen, die der Aphasiker im Anfangsstadium lernen soll:

### *1. Wie wichtig ist das Wort für ihn?*

Das Wort sollte sich auf die Situation beziehen, in der er gerade lebt (im Krankenhaus oder daheim) und die wichtigsten Bedürfnisse berücksichtigen (Essen, Benutzung der Toilette, morgendliches Aufstehen). So ist das Wort »Bett« sicherlich nützlicher als beispielsweise »Felsen« oder »schlüpfrig«.

### *2. Wie gegenständlich und wirklichkeitsbezogen ist das Wort?*

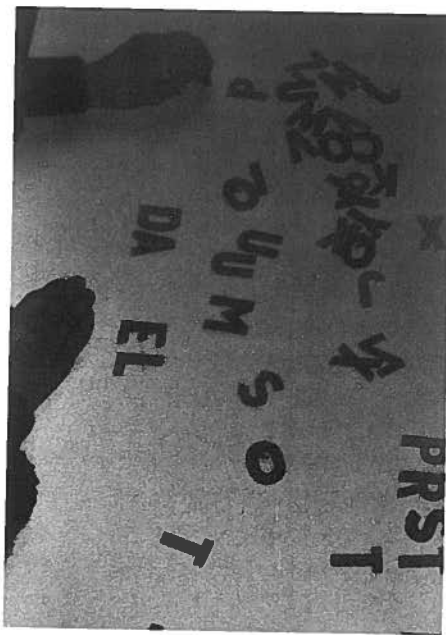
Wie bereits erwähnt, lernt man am leichtesten die Begriffe, die man sehen, hören oder fühlen kann. Das Wort »Hand« ist für den Aphasiker einfacher als etwa »Angst«. Aber Wörter wie »Essen« und »Kleidung«, die auf den ersten Blick praktisch erscheinen, sollten für die allerersten Übungen nicht verwendet werden. Es sind Sammelnamen, die im frühen Stadium der Genesung noch sehr schwierig zu lernen sind.

### *3. Wie oft wird ein Wort in der täglichen Umgangssprache verwendet?*

Von Worten mit gleicher Bedeutung sollte immer das gebräuchlichere ausgewählt werden. So ist es z.B. besser das Wort »Lampe« anstatt »Leuchte« zu nehmen.

Eine nach den erwähnten Gesichtspunkten getroffene Auswahl von praktischen Wörtern für die ersten Sprachübungen könnte folgendermaßen aussehen: »Bett, Stuhl, Toilette, Wasser, Kaffee, Geld, Uhr, Fernsehen, Telefon, Arzt, Schuhe, Auto, Mund, Schlüssel, Seife, Hand, Bein, Tisch, Zahnbürste, Mann, Butterbrot, Haus,

Brille«. Natürlich wird eine solche Liste von Aphasiker zu Aphasiker verschieden ausfallen. So ist das Wort »Brille« für jemanden, der normal sieht, sicher nicht sehr wichtig. Hat der Aphasiker einen kleinen allgemeinen alltäglichen Wortschatz erworben, sollte man Begriffe aus seinem persönlichen Bereich dazunehmen. Eine solche Liste enthält dann Wörter, zu denen der Aphasiker eine Beziehung hat. Z.B. sind für einen Landwirt Wörter wie »Feld«, »Stall«, »Weizen« wichtiger und regen mehr an, als ein langatmiger, unverbindlicher Wörterkatalog.



*Bild 10: Lese- und Wortlegetasken mit großen Plastikbuchstaben können zu einem anregenden, gemeinsamen Spiel werden*

## *Kann es vorkommen, daß ein Aphasiker lesen und schreiben, jedoch nicht sprechen kann?*

Ja, aber sehr selten. Wenn, dann kommt es bei der Dysarthrie vor, bei der nur die Nervenbahnen zu Mund- und Kehlkopfbereich beschädigt sind und nicht ein Teil der Hirnrinde wie bei der Aphasie. Bei letzterer ist es meist so, daß die verschiedenen Sprachleistungen (Lesen, Schreiben, Sprechen, Verstehen) auch unterschiedlich stark gestört sind.

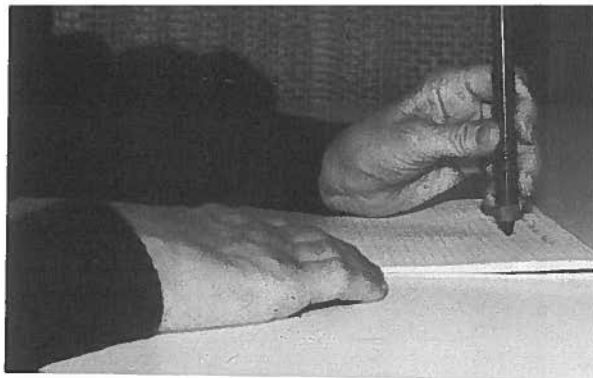
## *Warum bringt der Sprachtherapeut dem Aphasiker bei, mit der linken Hand zu schreiben?*

Es ist gut für den Aphasiker, seine Übungen in den verschiedenen sprachlichen Bereichen durchzuführen (Lesen, Schreiben, Sprechen). Das Schreiben ist ein wichtiger Teil davon. Da die rechte Körperhälfte des Patienten gewöhnlich gelähmt ist, muß man ihm das Schreiben mit der linken Hand beibringen (Siehe Bilder 10-12). Möglicherweise bildet sich die Lähmung zurück und er kann im Verlauf der Genesung wieder rechts schreiben. Da der Aphasiker gerne so bald wie möglich wieder schreiben möchte, wird mit der linken Hand geübt. Wichtig es es zu wissen, daß Schreibübungen das Lesen und Sprechen fördern.

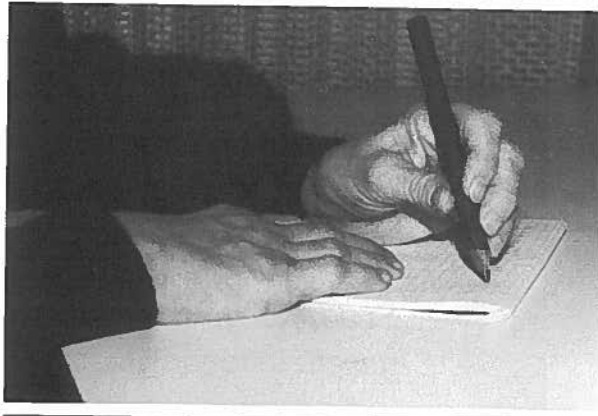
## *Sollte der Aphasiker anfangs Druckbuchstaben oder Schreibschrift schreiben lernen?*

Die ersten Schreibübungen sollten in Schreibschrift und nicht mit Druckbuchstaben durchgeführt werden. Das ist aus mehreren Er-

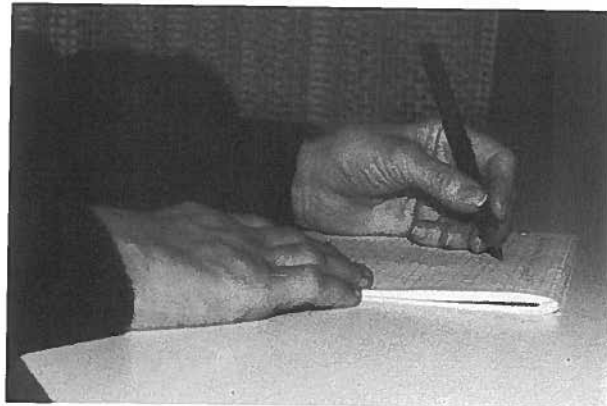
*Bild 11. Schreiben mit der linken Hand. Falsch, diese Handhaltung ist verkrampft und für den Schreiber anstrengend*



*Bild 12: Falsch. Noch führt die Hand den Stift zu senkrecht*



*Bild 13: Richtig. Hier liegt die Handkante stützend auf der Unterlage, der Stift ist dick und die gelähmte Hand hält das Papier. Der Unterarm sollte allerdings auf dem Tisch aufliegen*



wägungen empfehlenswert. Erstens sind die meisten gewohnt, in Schreibschrift zu schreiben. Druckbuchstaben bereiten ihnen Schwierigkeiten. Das gilt auch für Aphasiker. Wer vor der Hirnschädigung nur selten in Druckschrift geschrieben hat, dem fällt diese Schriftart schwer. Zweitens müßte er ja später trotzdem lernen, die Druckschrift in seine Schreibschrift zu übertragen. Dies würde bedeuten, daß das Sprachübungsprogramm erweitert werden müßte. nur in einigen Fällen scheinen demnach Schreibübungen mit Blockschrift besser zu sein. Dies wird vom Sprachtherapeuten vor Beginn der entsprechenden Übungen gewöhnlich ausprobiert. Wenn dem Aphasiker die Druckschrift erheblich leichter fällt, wird eben damit begonnen werden. Das bisher Gesagte gilt nur für das Schreiben. Beim Lesen ist es im allgemeinen besser, mit gedrucktem oder maschinengeschriebenem Text zu beginnen. Darauf bezieht sich auch die folgende Frage:

### *Soll der Aphasiker am Anfang gedruckten oder geschriebenen Text lesen?*

Die Leseübungen des Aphasikers sollten (im Gegensatz zum Schreiben) mit gedruckten Texten beginnen. Jeder – ob sprachgestört oder nicht – ist daran gewöhnt, vorwiegend gedruckten Text zu lesen. Davon kann sich jeder leicht überzeugen, wenn er vergleichsweise einen hand- oder maschinengeschriebenen Text lesen muß. Doch sollte dies zu Beginn der Behandlung nachgeprüft werden, denn in Ausnahmefällen kann auch einmal das Lesen eines handgeschriebenen Textes leichter fallen als das eines gedruckten. Außerdem muß man betonen, daß es besonders anfangs vorteilhaft ist, Lesetexte mit übergroßen Buchstaben anzubieten. Eigentümlicherweise können viele Aphasiker Texte mit normalgroßen Lettern nicht so gut lesen, während ihnen dies mit sehr großen Buchstaben besser gelingt. Es scheint,

daß die außerordentliche Buchstabengröße stimulierend wirkt. Der Aphasietherapeut untersucht meist genau, mit welchen Schriftarten die Behandlung durchgeführt werden muß.

### *Stimmt es, daß Aphasiker sich manchmal mit der Zeitung beschäftigen, obwohl sie nicht lesen können?*

Ja. Viele sind das Zeitunglesen von früher her noch gewohnt und machen es weiter, obgleich sie vielleicht wenig von dem verstehen, was darin steht. Der Therapeut kann beraten, was und wieviel der Aphasiker lesen soll. Wenn auch sehr wenig aufnimmt, so ist es doch gut, wenn er dieses Interesse weiter pflegt. In der Regel ist eine solche Beschäftigung anregend und gut.

### *Haben Aphasiker Konzentrationschwierigkeiten beim Lesen?*

Ja. Viele Aphasiker klagen darüber, daß sie sich nicht längere Zeit aufs Lesen konzentrieren können, auch wenn sie den Lesestoff interessant finden und das Gelesene verstehen können. Dies ist keinesfalls ein schlechtes Zeichen. Die Konzentrationsfähigkeit beim Lesen bessert sich fast immer durch ständige Übung. Am Anfang kann er sich vielleicht während einer Übungssitzung nur eine Buchseite lang konzentrieren. Wenn er dann weiter täglich häufige, kurze Leseübungen durchführt, ist eine Besserung seiner Konzentrationsfähigkeit zu erwarten.

## *Wichtige Hinweise für Angehörige und Freunde von Aphasikern*

*1. Sorgen Sie unbedingt dafür, daß der Aphasiker eine Sprachübungsbehandlung erhält, und daß er möglichst schnell damit beginnt. Dies ist seine große Chance. Auch wenn spontan eine Besserung eintreten sollte, kann doch diese Phase durch eine gezielte Therapie entscheidend gefördert werden. Wenn irgend möglich, sollte ein Rehabilitationszentrum aufgesucht werden, weil dort eine umfassende Beratung und Therapie im Hinblick auf die soziale und berufliche Wiedereingliederung erfolgt.*

*2. Sie sollten ihn auf jede erdenkliche Weise zum Sprechen anregen. Man erreicht das, indem jedes Gespräch zu einer angenehmen Erfahrung für den Aphasiker wird, und wenn Sie sein Sprechen und selbst den Versuch zu sprechen loben, gleich wie gut es gelingt.*

*3. Beim Sprechen darf er Fehler machen.*

Es ist schon richtig, die Sprache des Aphasikers gelegentlich auf eine hilfreiche Art zu korrigieren, aber zu häufige Kritik kann ihn stumm machen.

*4. Geben Sie dem Aphasiker zuhause viel Gelegenheit, Sprache zu hören. Fernsehen und Radio bieten die Möglichkeit dazu, sofern sie nicht übertrieben eingesetzt werden und er sie verkraften kann.*

*5. Erklären Sie kurz, einfach und langsam.*

Fast alle Aphasiker haben ein herabgesetztes Sprachverständnis. Was der Patient nicht versteht, sollte wiederholt werden. Aber hüten Sie sich vor Ungeduld mit den entsprechenden Gegenreaktionen.



*6. Die Hausaufgaben sollten nur kurze Zeit dauern.*

Die Häufigkeit ist wichtiger als die Dauer der Übungen. Ein bißchen täglich üben ist sinnvoller als eine vollgestopfte Übungsstunde einmal in der Woche.

*7. Die Behandlungsziele sollten sich auf das beschränken, was in kurzer Zeit erreichbar ist.*

Es ist unsinnig, sich vorzunehmen, daß die Sprache so normal wie vorher wird. Der Aphasiker sieht es als Mißerfolg an, wenn er dieses Ziel nicht in kurzer Zeit erreichen kann.

*8. Seien Sie dem Aphasiker gegenüber ehrlich.*

Wenn Sie sagen, die Sprache wird in wenigen Tagen wiederkehren, so ist das eine falsche Behauptung, die zu einer Enttäuschung führt.

*9. Seien Sie im Hinblick auf die Zukunft hoffnungsvoll und hilfreich.*

Betonen Sie das, was der Patient leisten kann. Heben Sie sein Selbstvertrauen. Nehmen Sie die Dinge von der guten Seite. Ihre Grundhaltung spiegelt sich in den Leistungen des Patienten wieder.

*10. Loben Sie die Bemühungen des Aphasikers.*

Schon die kleinste Anerkennung steigert seine Motivation, auch wenn der Fortschritt noch so langsam und mühsam verläuft.

*11. Schenken Sie dem Aphasiker Ihr Mitgefühl.*

Aphasiker empfinden oft ihre Behinderung als die schlimmste, die es gibt. Ein Zuspruch wie »Ich kann mir vorstellen, wie du dich fühlst. Es ist gerade sehr schwierig für dich...« könnte sein Vertrauen fördern. Ist der Aphasiker allerdings in einer traurigen Stimmung, sollten Sie ihn nach diesen oder ähnlichen verständnisvollen Worten wieder mit anderen Fragen oder Aufgaben von dieser Stimmung wegführen.

*12. Der erwachsene Aphasiker sollte als Erwachsener behandelt werden.*

Obwohl Ihnen einige Verhaltensweisen vielleicht kindisch vorkommen, hat er doch ähnliche Gefühle und Gedanken wie vor der Erkrankung.

*13. Das gewohnte Familienleben sollte fortgesetzt werden.*

Der Umgang mit Freunden, gesellschaftliches Beisammensein, Kinobesuche, gemeinsame Mahlzeiten mit der Familie – dies alles ist jetzt noch wichtiger als vorher. Um es aber reibungslos durchführen zu können, muß der Aphasiker voll akzeptiert werden.

*14. Der Aphasiker sollte so unabhängig sein dürfen wie er es wünscht.*

Jeder benötigt einen Freiraum, wo er die Dinge tun kann, die ihm Spaß machen. Schränkt man dies ein, wird der Aphasiker sein Anderssein umso stärker empfinden und weniger selbständig sein können.

*15. Befolgen Sie die Ratschläge des Arztes und Aphasiotherapeuten.*

Daß Sie sie gefragt haben, ist ein Beweis von Vertrauen. Seien sie versichert, daß jeder, der berät und behandelt nur ein Ziel kennt: die möglichst gute Besserung.

## *Man sollte aber nicht ...*

*1. ...die Sprachbehandlung hinauszögern.*

Wer so bald wie möglich damit beginnt, hat die beste Chance einer Besserung.

*2. ...eine Sprachbehandlung erzwingen.*

Die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, hängt eng mit dem Behandlungsfortschritt zusammen. Wer die Therapie nicht wünscht, ist vermutlich noch nicht reif dafür.

*3. ...zum Sprechen zwingen oder Besucher einladen, wenn der Aphasiker es nicht wünscht.*

Solches Handeln nimmt kein gutes Ende, da der Aphasiker noch nicht bereit ist, mitzumachen. Ganz allgemein gilt, daß Sie durch Zwang in keinem Fall etwas Gutes erreichen werden.

*4. ...anstelle des Aphasikers sprechen, wenn es nicht unbedingt notwendig ist.*

Er sollte immer Gelegenheit bekommen, zuerst zu sprechen, auch wenn es nur sehr langsam geht. Wenn man ihm das verwehrt, leidet sein Selbstvertrauen darunter.

*5. ...den Aphasiker unterbrechen, wenn er im Begriff ist, etwas zu sagen.*

Er muß oft nach wenigen Worten eine Pause machen, um die folgenden Worte zusammensuchen. Lassen Sie sich nicht dazu verleiten, ihm ins Wort zu fallen oder für ihn weiterzusprechen.

6. ...*darauf bestehen, daß jedes Wort perfekt ausgesprochen wird.*  
Zunächst genügt es, wenn der Inhalt verstanden wird. Wenn sich die Sprache weiter verbessert hat, können nach Anleitung des Sprachtherapeuten auch mal Hilfen zur Verbesserung der Aussprache gegeben werden.

7. ...*dem Aphasiker vorwerfen, daß er sich schlecht verständigen kann.*  
Er muß vielmehr den Eindruck gewinnen, daß seine Versuche, sich auszudrücken, von Ihnen akzeptiert werden. Macht er die gegenteilige Erfahrung, wird er möglicherweise das Reden ganz einstellen.

8. ...*sehr ärgerlich werden, wenn der Aphasiker sich nicht verständigen kann.*  
Unnötiger Ärger, Aufregung oder rechthaberisches Argumentieren verstört den Aphasiker, so daß er sich noch schlechter ausdrücken kann.

9. ...*den Aphasiker ständig daran erinnern, wie gut er sich früher verständigen konnte.*  
Wenn überhaupt Vergleiche notwendig sind, dann sollten sie sich auf sprachliche Verbesserungen seit dem Beginn der Aphasie beziehen.

10. ...*den Patienten isolieren.*  
Verbannt man ihn z. B. auf sein Zimmer, dann wird er sich mehr behindert vorkommen, als er tatsächlich ist. Auch hält man auf diese Weise wesentliche Anregungen von ihm fern.

11. ...*Anforderungen stellen, denen der Patient nicht gewachsen ist.*  
Es ist nicht nur unrealistisch, sondern unfair, wenn man von ihm die gleichen Fähigkeiten erwartet wie vor der Hirnschädigung. Solche Forderungen ermutigen ihn nicht, sondern zerstören sein Selbstvertrauen.

*12. ...den Patienten mit unnötigen Problemen belasten.*

Die meisten Aphasiker möchten in die Diskussion über wichtige Familienangelegenheiten mit einbezogen werden, aber es ist unnötig, sie mit Alltagskram zu belasten.

*13. ...den Aphasiker unterbrechen, auch wenn er etwas tut, was Ihnen unnützlich erscheint.*

Wie jeder von uns möchte auch der Aphasiker etwas Sinnvolles und Nützliches tun. Wenn ihm dies auch nicht so gut gelingt, und Sie daran zweifeln, ob das nützlich ist, was er tut – lassen Sie ihn gewähren, denn es ist vor allem wichtig, daß er sich dabei wohlfühlt.

*14. ...zu viel helfen wollen.*

Lassen Sie ihm den Stolz, für sich selbst sorgen zu können. Dadurch hat er noch mehr das Gefühl, so normal wie alle anderen zu sein und das spornt ihn auch weiter an.

*15. ...Dank erwarten für jede kleine Aufmerksamkeit, die Sie ihm einmal entgegengebracht haben.*

Wer auf Dankbarkeit erpicht ist, gibt letztlich nur ungern. Der Patient merkt das und lehnt diese Art von Hilfeleistung ab.

*16. ...Sprachübungen oder Medikamente selbst verordnen.*

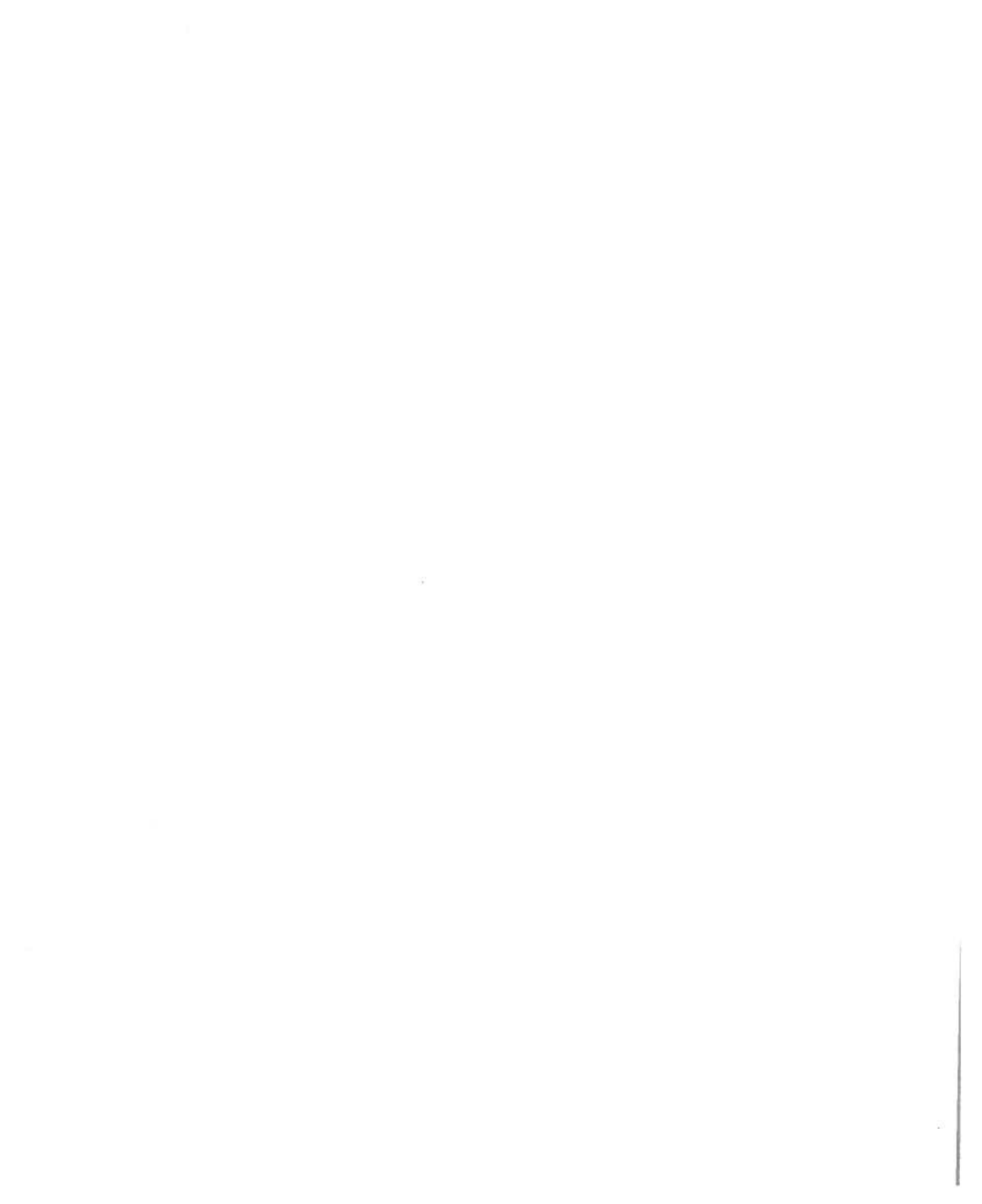
Das kann nur der Arzt bzw. der Aphasietherapeut. Andere richten damit nur Schaden an.

*Literatur*

*Eggers, Ortrund*: Ergotherapie bei Hemiplegie. Zu beziehen durch das Sekretariat des Verbandes Schweizerischer Ergotherapeuten, Frau Flach, Dammstr. 23, CH-8442 Hettlingen

*Johnstone, Margaret*: Der Schlaganfall-Patient. Gustav Fischer Verlag Stuttgart 1980

*Williams, Moyra*: Hirnschäden. Beltz Studienbuch 1978



---

**Johannes Wulff**

## **Sprechfibel**

Wegweiser zum richtigen Sprechen für unsere Kleinen  
6. Aufl. 1977. VIII, 64 Seiten. Zahlreiche Abb.  
(3-497-00364-6) kt. DM 6,80

Ganzheitliche Sprech- und Hörfunktionsübungen: Vokalunterscheidung, Sprechatemübungen, Lach-, Ruf-, Lall- und Singübungen, mimisch gestisch unterstützt. Spezielle Laut- und Sprechübungen: h, m, f, p, ch, ng, weiches s, st, sp, pfl, schl, rch, z-ch, zw und andere. Scherzfragen, Schnellsprechen, Zungenbrecher, Sprechspiel.

**Johannes Wulff · Henning Wulff**

## **Der kleine Sprechmeister**

Wegweiser zum richtigen Sprechen, gewandten Reden, Aufsagen und Darstellen für Kinder von 5–10 Jahren  
1974. 175 Seiten, zahlreiche Abb. (3-497-00714-5) kt. DM 14,80

Sprech- und Sprachförderung: Hören, Verstehen, Handeln, Sprachbehalten. Übungen zur Verbesserung des Sprechens: Erzählen nach Bildern, Nachsprechen, Schnellsprechübungen, Singen und Sprechen von Kinderliedern, Stegreifspiele, Zwiegespräche. Nacherzählen von Geschichten. Übungen zur Wortschatzerweiterung. Übungen in Grammatik und Satzbildung. Übungen im logischen Formulieren. Orientierung im Lebensalltag.

**Ernst Reinhardt Verlag München Basel**

---



---

**Ulrike Franke**

## **Logopädisches Handlexikon**

unter Mitarbeit von H. Lorenzen

1978. 180 Seiten. 24 Abb. (UTB 771) (3-497-00787-0) Tb. DM 14,80

In 2000 Stichworten wurde die Begriffswelt der Logopädie erfaßt. Die Autorin schuf damit ein Nachschlagewerk für Mediziner, Logopäden, Sonderpädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter.

**Henning Wulff**

## **Diagnose von Sprach- und Stimmstörungen**

Mit vielen Bildern, illustriert von Helga Rothenbach  
1981 in Vorbereitung

Phoniatische, psychiatrisch-neurologische, kieferorthopädische Untersuchung. Psychologische Befunde. Sprachheilpädagogische Befunde: Hörfähigkeit, sprechmotorische Fähigkeit, zentralbedingte Sprech- und Sprachimpulse. Prüfung der sprachlichen Äußerung. Sprechablauf. Sprachverlust. Aphasieprüfung. Begleitsymptome bei Aphasien. Ergänzende Untersuchungen: Motorik, Lernverhalten und geistige Fähigkeiten.

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

---

Über Krankengymnasten und Logopäden hinaus sollen die nächsten Bezugspersonen der Aphasie-Kranken angesprochen werden, denen das Buch eine Hilfe bietet, ein besseres Verständnis für die Besonderheiten des Sprachverlustes zu entwickeln und die Kommunikationsfähigkeit zu erleichtern. Es werden praktische Hinweise gegeben, die das tägliche Leben des Aphasie-Patienten betreffen. Es ist das Ziel, schon bei Eintritt des Sprachverlustes, bedingt durch Schlaganfall oder Unfall, die Angehörigen und den Freundeskreis des Erkrankten durch gezielte Hinweise und Aufgabenstellungen auf die neue Situation lebenspraktisch und sprachlich vorzubereiten.