

Heinrich Mundt:

Sprachstörungen (Aphasien) und ihre Erscheinungsformen

Symptome – Begleitende Störungen - Praktische Hinweise zum Umgang mit aphasischen Menschen

Übersicht

1. Der Schlaganfall - eine "alltägliche" Erkrankung!?
2. Was ist eine "Aphasie"?
3. Wie sprechen Aphasiker?
4. Was können Aphasiker (nicht)?
5. Welche weiteren Probleme können im Zusammenhang mit Aphasien auftreten?
6. Beobachtungen im klinischen und häuslichen Umfeld
7. Wo trifft man Aphasiker?
8. Hinweise zum Umgang mit Aphasikern

1. Der Schlaganfall - eine "alltägliche" Erkrankung!?

Versuchen Sie bitte sich folgendes vorzustellen:

Sie erwachen und befinden sich in einem Raum, in dem andere Menschen sind. Sie sehen und hören, dass diese Leute mit Ihnen sprechen wollen, aber Sie können die Sprache deren überhaupt nicht verstehen, sie sprechen eine Ihnen unbekannte Sprache. Sie haben großen Durst und wollen das mitteilen. Aber das, was Sie sagen, wird offensichtlich gar nicht verstanden. Man schaut Sie nur ratlos an. Sie möchten gerne erfahren wo Sie sich befinden. An einer Wand hängt ein Schild, vielleicht können Sie lesen, was darauf steht. Aber was sind das für merkwürdige Zeichen? Diese Formen und Figuren sind Ihnen fremd und unvertraut. Das alles erscheint Ihnen wie ein Alptraum, Sie fühlen sich völlig hilflos, Sie geraten in Panik.

Wenn in diesem Traum der Ort vielleicht ein Bett in einem Krankenzimmer ist und die Menschen um Sie herum, Ihnen ganz vertraute Menschen sind oder diese weiße Kittel tragen, kann dieser Alptraum bittere Realität werden: Sie sind möglicherweise von einem Schlaganfall betroffen und leiden an einer Sprachstörung, an einer Aphasie.

Jährlich erkranken allein in Deutschland bis zu 200 000 Bundesbürger durch einen Schlaganfall (Hirnfarkt, Apoplex, Insult). Etwa 10-15% der Betroffenen, also 20 000 - 30 000, behalten bleibende Schädigungen ihrer Sprach- bzw. Kommunikationsfähigkeit. Das Ausmaß der Beeinträchtigungen kann sehr unterschiedlich sein. Das heißt also, dass der beschriebene Alptraum jeden Tag für mehr als dreißig Menschen ein Traum wird, aus dem es kein Erwachen mehr gibt.

Ein Betroffener kommt zu Wort:

"Als ich aus meinem Koma erwachte, bemerkte ich, dass ich meinen rechten Arm und mein rechtes Bein nicht bewegen konnte. Ich wollte aufstehen, aber es ging nicht. Mir wurde klar, dass ich in einem Krankenhaus lag. Endlich kam die Visite und ich sagte dies dem Arzt und den Schwestern. Ich wollte wissen, warum und was mit mir passiert sei. Aber man lachte nur und sprach für mich in Worten, die ich nicht begreifen konnte. Ich habe mich noch nie so hilflos und verlassen gefühlt." (Zitat aus der Broschüre Aphasie - Sprachstörungen nach dem Schlaganfall der Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe S.11)

Ein Aphasiker ist also gedanklich dazu in der Lage, seine Situation ganz normal wahrzunehmen und zu verarbeiten. Er kann die räumliche Situation (Krankenhaus) und die Funktionen der Personen (Ärzte, Schwestern) ohne weiteres erfassen. Erst in dem Moment, wo er versucht, seine Sprache zu benutzen, erfährt er durch die Reaktionen der anderen, dass der Versuch, seine Gedanken in Worte zu kleiden, fehlgeschlagen ist. Und die gehörten Worte bleiben unverständlich. Auch Versuche sich schriftlich zu äußern bleiben erfolglos.

Luise Lutz, eine erfahrene Aphasietherapeutin, spricht in ihrem Buch von "intellektueller Einzelhaft", in der sich ein Aphasiker befindet und welche schwerwiegenden Folgen sich daraus ergeben: "Obwohl er alle seine geistigen Fähigkeiten und sein Wissen noch hat und nur die Sprache fehlt sie auszudrücken, besteht die Gefahr, dass er von seiner Umwelt gemieden wird und völlig vereinsamt." Lutz (1992) S.1

Ausgangspunkt der folgenden Betrachtungen sind langjährige Erfahrungen im klinischen Alltag einer Rehabilitations-Klinik mit neurologischer und orthopädischer Abteilung. Es wurde immer wieder deutlich, wie hilflos, unsicher, verängstigt, abweisend, zum Teil sogar aggressiv Menschen auf ihre Mitmenschen reagieren, die an einer Sprach- und damit einer Kommunikationsstörung leiden. Dieses Verhalten zeigte sich bei ganz verschiedenen Personengruppen: bei Mitpatienten, wobei neurologisch betroffene Patienten auf Grund ihrer eigenen Erfahrungen teilweise noch eher Verständnis zeigten als die orthopädischen. Aber auch bei einigen Klinikmitarbeitern selbst waren Unsicherheiten und Ängste im Umgang mit sprachgestörten Patienten zu beobachten. Dies betraf alle Bereiche: Pflegepersonal, Ärzte, Therapeuten, Servicepersonal. über die pflegerischen Krankenschwestern und Krankenpfleger, ebenso bei Ärzten

Aus diesem Grunde erscheint es mir wichtig, das Störungsbild der Sprachstörungen (Aphasien) zu erläutern, um das Verständnis für diese Störung zu erweitern und darüber hinaus einige Empfehlungen für den Umgang mit Aphasikern geben.

2. Was ist eine "Aphasie"?

Aphasie direkt übersetzt heißt "Verlust der Sprache" und ist der Fachbegriff für Sprachstörungen, die durch eine Schädigung des Zentralnervensystems, insbesondere des Großhirns verursacht werden. In der Regel ist die linke Gehirnhälfte betroffen: bei Rechtshändern ist das Sprachzentrum nahezu immer in der linken Hirnhälfte zu finden. Bei Linkshändern ist das Zentrum auf die Hirnhälften verteilt.

Daher spricht man von zentralen Sprachstörungen. Sie sind definiert als plötzlich auftretende Störung nach Abschluss des eigentlichen Spracherwerbs. Die Betroffenen besaßen also bis zu diesem Zeitpunkt eine ganz normale Sprachfähigkeit.

Diese Störung betrifft speziell die Sprache, bzw. die Sprachfähigkeit, nicht aber die Intelligenz und das Weltwissen.

Betroffen sind zumeist ältere Menschen, jedoch erkranken zunehmend auch jüngere Menschen an einem Schlaganfall.

Ursachen für Aphasien

Die häufigste Ursache für Aphasien sind Schlaganfälle (ca. 80%).

Diese werden durch Verengungen bzw. -Verschlüsse (ca. 85%) der gehirnversorgenden Blutgefäße (Arterien) oder durch ein Platzen der Gefäße (ca. 15%) mit nachfolgender Hirnblutung ausgelöst.

Durch die Unterbrechung der Blutversorgung bestimmter Hirnareale werden Funktionen des Gehirns außer Kraft gesetzt. Das entsprechende Hirngewebe stirbt ab. Sind

wesentliche Sprachregionen betroffen, führt dies entsprechend auch zu Ausfällen sprachlicher Funktionen.

Weitere Ursachen für Aphasien können Hirntumore, Schädel-Hirn-Traumen (Unfälle mit Kopfverletzungen) oder entzündliche Erkrankungen des Gehirns sein.

Was unterscheidet Aphasien von Demenz

Deutlich abgrenzen zu diesen Ursachen für Sprachstörungen muss man Erkrankungen des Gehirns durch Abbauprozesse, bei denen Nervenzellen absterben und die Hirnmasse sich insgesamt verringert. Die häufigste Form dieser Demenz-Erkrankungen ist die "senile Demenz vom Alzheimer Typ". Im Unterschied zur Aphasie als überwiegend reine Sprachstörung gehen diese Erkrankungen einher mit einem umfassenden Abbau aller Großhirnleistungen wie z.B. Gedächtnis auf allen Ebenen, logisches Denken, Orientierung in Zeit und Raum und natürlich auch die sprachlichen Fähigkeiten. Weiterhin sind Persönlichkeitsveränderungen zu beobachten. Im weiteren Verlauf, der sich meist über viele Jahre erstreckt, kann der Betroffene sich immer weniger selbst versorgen: Er kann sich nicht mehr ankleiden, zur Toilette gehen, essen und ist zunehmend in allen Lebensbereichen auf Pflege angewiesen.

Man muss also zwei Grundformen einer Erkrankungen deutlich unterscheiden: Einerseits Aphasien, hervorgerufen durch Schädigung und Verletzung des Gehirns in einem relativ eng begrenzten Bereich mit einer nachfolgenden Stabilisierung der Symptomatik. Andererseits ausgeprägte fortschreitende Sprachstörungen, die einher gehen mit einem gesamten Abbau aller geistiger (kognitiver) Leistungen. Daraus ergibt sich zwingend ein Unterschied im alltäglichen und damit auch im pflegerischen Umgang mit diesen beiden Patientengruppen. Auch die sprachtherapeutischen Ziele sind sehr unterschiedlich: Bei Aphasikern geht es um Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten, bei Demenzkranken hingegen geht es um längstmögliche Erhaltung dieser Fähigkeiten.

Menschen mit einer Aphasie haben also keine umfassende geistige Störung oder Behinderung, sondern sie haben eine Einschränkung oder gar einen Verlust ihrer Möglichkeiten, sich ihrer Sprache zu bedienen um ihre Empfindungen, Wünsche, Bedürfnisse auszudrücken. Da es sich bei dieser Störung um eine zentrale Störung des gesamten Sprachsystems handelt, können Aphasiker auch nicht auf die geschriebene Sprache, also Schreiben und Lesen ausweichen. Diese Fähigkeiten sind genau so oder noch stärker eingeschränkt als die mündliche Sprache. Sie sind also isoliert in einer Umgebung von sprechenden Menschen.

Sie möchten und sollten "normal" behandelt werden. Es ist daher außerordentlich wichtig, mit ihnen gleichberechtigt wie mit normal empfindenden Menschen umzugehen. Allerdings erfordert diese Sprachproblematik andererseits aber auch ein ganz besonderes Eingehen auf die oft erheblich eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten der Menschen. (Ausführliche Empfehlungen zum Umgang mit Aphasikern finden Sie am Ende des Artikels.)

3. Wie sprechen Aphasiker?

Je nach Schädigungsort im Gehirn können die Erscheinungsformen der aphasischen Störungen sehr unterschiedlich ausfallen. Im sprachlichen Verhalten können dann sehr vielfältige Symptome beobachtet werden. Eine einfache, aber ganz wichtige Unterscheidung liegt in der sog. sprachlichen Flüssigkeit, d.h. wie lang und komplex die Äußerungen des Aphasikers sind und/oder wie viele Wörter in einem bestimmten Zeitraum (z.B. in einer Minute) gesprochen werden.

Manche sprechen sehr wenig!

Es gibt eine Gruppe von Betroffenen, die nicht-flüssig sprechen, d.h. sie sprechen sehr verlangsamt, oft sehr mühsam, nach Worten suchend, in kurzen bis sehr kurzen Äußerungen mit wenigen Wörtern. Sie benutzen teilweise unpassende oder lautlich veränderte Wörter. Hier ist die Sprachstörung sehr augenscheinlich und deutlich wahrnehmbar.

Andere sprechen sehr viel!

Auf der anderen Seite gibt es eine Gruppe von Betroffenen, deren Sprachflüssigkeit sich in einem Bereich von normal bis überschießend bewegt. Wenn man die sprachlichen Äußerungen genauer betrachtet, fällt auf, dass diese zwar oft aus vielen Wörtern bestehen, jedoch die inhaltliche Aussagekraft gering ist.

Richtige Wörter und "erfundene" Wörter.

Auch hier gibt es noch verschiedene Formen der Störung: manche reihen existierende Wörter in sinnloser Reihenfolge aneinander. Andere wiederum "erfinden" neue, sinnlose Wörter, die sie vermischen mit richtigen Wörtern. Gemeinsam ist aber allen, dass die Intention, also das was der Sprecher mitteilen möchte, oftmals schwer zugänglich bleibt. Der Zuhörer muss den Sinn meistens erraten, erahnen.

Sind die etwa verrückt?

Das besondere Problem dieser Gruppe ist, dass ihr Sprechverhalten relativ normal erscheint, aber die produzierte sprachliche Struktur wie eine "Fremdsprache" klingt. Dieses sprachliche Verhalten wirkt auf die Umwelt, auf das soziale Umfeld des Betroffenen häufig wie eine Verwirrtheit, welche meist mit dem Zustand der geistigen Verwirrung gleichgesetzt wird. Hier liegt aber ein entscheidender Irrtum vor: der Sprecher leidet nicht an geistigen Störungen* sondern er nimmt die reale Welt wahr, er verarbeitet seine nichtsprachlichen Sinnesempfindungen, aber auch zum Teil die sprachlichen Informationen in richtiger Weise.

**Es wird berichtet, dass in früheren Jahren Patienten mit diesen aphasischen Störungen häufig in psychiatrischen Kliniken untergebracht wurden, weil viele behandelnde Mediziner noch nicht in der Lage waren, diese verschiedenen Krankheitsbilder auseinander zu halten. Das muss für diese Patienten eine katastrophale Situation gewesen sein, sie waren im übertragenen Sinne in doppelter Weise im Gefängnis, in einer geschlossenen Anstalt und ausgeschlossen aus der "sprachlich-kommunikativen" Welt.*

Der Schritt vom Denken zum Sprechen.

"Was im Denken simultan enthalten ist, entfaltet sich in der Sprache sukzessiv*. Den Gedanken könnte man mit einer hängenden Wolke vergleichen, die sich durch einen Regen von Wörtern entleert." Wygotski in Lutz (1992) S.211 *schrittweise

Das Problem liegt an der Schnittstelle von dem Gedanken zur Umformung und Strukturierung in kommunikativ geeignete sprachliche Äußerungen. Das häufigste Symptom der Aphasien sind Wortfindungsstörungen. Aphasiker können z.B. den Namen eines Gegenstandes nicht nennen, obwohl er ihnen vertraut und bekannt ist. Auf eine Gesprächssituation bezogen heißt das: Es fällt dem Sprecher schwer, zur rechten Zeit die richtigen Wörter auszuwählen, sie zu formen und diese schrittweise in eine geeignete zeitliche Abfolge zu bringen, so dass für den Hörer eine verständliche Äußerung entsteht. Diese Prozesse laufen bei Sprachgesunden mit hoher Geschwindigkeit weit-

gehend vollautomatisch ab, bei Aphasikern sind diese hochautomatisierten Prozesse gestört.

An der Oberfläche unterscheiden sich die nicht-flüssigen Aphasiker deutlich von den flüssigen Sprechern, die zu Grunde liegenden Störungen sind aber ähnlich. Alle sind auf der Suche nach den richtigen Wörtern, bei den einen wird es erkennbar durch Pausen mit stummem Suchverhalten und einer deutlich sichtbaren Sprachanstrengung, bei den anderen ist die Suche ständig begleitet von sprachlichen Versuchen, Korrekturen, Neuansätzen, die aber trotzdem nicht immer sicher zum Ziel führen.

Die eigene Wahrnehmung der sprachlichen Fehler kann übrigens auch sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, möglicherweise nehmen Betroffene also ihre Fehler gar nicht oder nur begrenzt wahr. Dieses Problem ist häufig Bestandteil der Gesamtstörung.

Aus einem behördlichen Schreiben:

"Sprache ist eine geistige Tätigkeit. Da Aphasie eine Störung der Sprache ist, handelt es sich bei Aphasie um eine geistige Behinderung" Lutz (1992) S.216.

Dass die Gleichsetzung von Denken und Sprechen immer noch weit verbreitet ist, macht dieses Schreiben sehr deutlich. Es hier zeigt sich, wie wenig bekannt ist über die Art der Störung.

Was für Fehler machen Aphasiker?

Bei Wortfindungsstörungen kommt es vor, dass die angestrebten Wörter gar nicht oder abweichend realisiert werden.

Typisch sind

a) Fehler in der Auswahl der Wörter in ihrer Bedeutung (semantische Fehler). So kann es passieren, dass ein Wort aus dem gleichen Bedeutungsfeld gewählt wird, z.B. Stuhl statt Tisch oder Mutter statt Frau.

b) Fehler in der Auswahl der Laute innerhalb eines Wortes (phonologische Fehler). Es können Laute ersetzt, ausgelassen, hinzugefügt oder umgestellt werden, so dass Wörter entstehen, die den Zielwörtern sehr ähnlich sein können, aber doch keine regulären Wörter sind, z.B. Banne statt Wanne oder gün statt grün.

Manchmal lässt sich der Sinn der fehlerhaften Wörter trotzdem erkennen und rekonstruieren. Es können dabei aber auch ganz eigentümliche Äußerungen entstehen. Die Reaktionen sind ganz unterschiedliche: Manche Patienten können über ihre Fehler, wenn sie diese bemerken, lachen. Andere wieder sind verärgert, frustriert über ihre Fehlleistungen.

Erfahrungsbericht einer wieder weitgehend rehabilitierten Aphasikerin:

"Es passierte oft, dass ich falsche Wörter gebrauchte. Dann hörte ich im allgemeinen selbst, dass ich etwas Falsches gesagt hatte.(...) Anfangs war es mir unmöglich, zu sagen wie spät es war. Es wurde immer falsch. Wenn ich "halb eins" sagen wollte, sagte ich z.B. "neun". Es kamen Zahlen, aber ich hörte selbst, dass sie nicht richtig waren. Wollte ich "rot" sagen, konnte es "blau" werden. Wollte ich "Winter" sagen, wurde es sicher "Sommer", aus "Gabel" wurde "Löffel", aus "warm" wurde "kalt". Immer wieder musste ich mich berichtigen. Es war ermüdend" (Zitat aus der Broschüre Aphasie - Sprachstörungen nach dem Schlaganfall der Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe S.12)

Sprachautomatismen

Ein weiteres auffälliges, gelegentlich auftretendes Symptom insbesondere bei sehr schwer gestörten Patienten sind die sogenannten Sprachautomatismen. Das sind Äu-

ßerungen, die oft nur aus einer bestimmten Form bestehen. Es können sinnlose Silbenfolgen sein, aber auch Wörter oder kurze Floskeln wie "Guten Tag" oder "Er lebe hoch". Diese werden mehr oder weniger gegen den Willen des Sprechers und meist in kommunikativ unpassenden Momenten hervorgebracht. Auch diese Symptome müssen auf Außenstehende, mit diesen Störungen nicht vertraute Menschen, sehr eigentümlich bis skurril wirken.

Jargon-Aphasien

Seltener auftretende, aber sehr ausgeprägte Sprachstörungen sind die sogenannten *Jargon-Aphasien*. Diese Patienten sprechen flüssig mit weitgehend normaler Sprechmelodie, aber das was sie sprechen, ergibt keinen Sinn. Auch hier gibt es verschiedene Formen: Manche reihen erkennbare, existierende Wörter der deutschen Sprache in angemessener Satzmelodie aneinander. Diese Wortfolgen ergeben aber keinerlei Sinnzusammenhang. Andere reihen die oben erwähnten "erfundenen" Wörter aneinander, so dass auch diese Aussagen in ihrer Bedeutung verschlossen bleiben. Ebenso wie die Sprachautomatismen rufen diese Formen der Sprachstörung bei den Mitmenschen sicher Irritationen und Unverständnis hervor. Der Eindruck einer "geistigen" Verwirrung drängt sich hier geradezu auf. Eine wesentliche Ursache liegt sicher in der gestörten Eigenwahrnehmung, d.h. die Betroffenen können ihre eigene Sprache nicht "hören", nicht reflektieren und daher auch nicht kontrollieren.

L. Lutz trifft auf eine relativ junge Frau mit Jargon. In dem mitgebrachten Befund hieß es: "Es ist fraglich, ob Sprachtherapie überhaupt möglich ist - ob da eventuell der Verstand...?" (...) Die ersten Gedanken von Frau Lutz: "Klug, der Verstand ist da... Jargon Aphasie, deshalb kann sie uns nicht verstehen ... furchtbar einsam, verzweifelt ... aber merkt, dass ich an ihren Verstand glaube, vertraut mir." Lutz (1992) S.7

4. Was können Aphasiker (nicht)?

Bisher wurde überwiegend vom Sprechen der Aphasiker berichtet. Menschliche Kommunikation bedient sich aber vieler Kanäle, die gleichzeitig, d.h. parallel aktiv sind. Es entstehen Dialoge zwischen Menschen: Zu einem bestimmten Zeitpunkt sendet (spricht) ein Gesprächsteilnehmer, während der andere empfängt (zuhört). Das, was einer spricht, sind Wörter und Sätze, die aus Lautfolgen bestehen, die durch Sprechbewegungen hervorgebracht werden. Gleichzeitig hören wir auch das, wie er spricht durch seine Sprechmelodie, seine Betonungen und Hervorhebungen. Und wir "sehen" das Sprechen: Es wird begleitet durch Mimik und Gestik. Vorausgesetzt wir sehen den Sprecher, so können wir auch Sprechbewegungen wahrnehmen. Das Erlernen dieser Fähigkeiten beginnt spätestens mit der Geburt, das Hören schon viel früher.

Außerdem können wir Geschriebenes zu Hilfe nehmen, vor allem wenn Dialogpartner durch Zeit und Raum getrennt sind: Schreiben und Lesen. Diese Fähigkeit erlernen wir einige Jahre später.

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Zeichensystemen, die in ganz unterschiedlichen Situationen zu Anwendung kommen: taube Menschen können sich eventuell (visuell) durch Gebärdensprachen verständigen, das Morse-Alphabet wurde akustisch wie visuell angewendet, Blinde lesen (taktill) die Blindenschrift (Braille-Schrift) usw.

Wir erwerben also die ganz grundlegende Fähigkeit, Zeichensysteme zu verwenden, das heißt, Zeichen zu Zeichenfolgen (Sequenzen) zusammen zu setzen und damit eine Nachricht zu kodieren. Andere, die diese Zeichenfolge wahrnehmen, können, sofern sie die Zeichen und die Regeln der Zusammensetzung kennen, die Nachricht entschlüsseln.

Die Aphasie wird auch als "zentrale" Sprachstörung bezeichnet, diese Störung betrifft meist diese allgemeine Fähigkeit, Zeichen auszuwählen und sie in eine sinnvolle Reihenfolge zu bringen. Daraus folgt also, dass Aphasiker all diese verschiedenen Kommunikationskanäle nicht mehr so wie früher einsetzen können.

Die häufigsten Wege, wie wir hier Sprache verwenden, sind das Sprechen und Schreiben (Sprachproduktion) und das Hören und Lesen (Sprachperzeption). In der Regel sind also beim Aphasiker alle diese Möglichkeiten beschränkt. Die öfters vernommene Aussage oder Frage, der Betroffene könne ja aufschreiben, was er nicht sagen kann, beantwortet sich damit eindeutig. Ebenso kann das Lesen nicht das schlechte Hörverständnis ersetzen.

Eine weitere häufige Aussage von Angehörigen, aber auch von Therapeuten und weiteren Menschen, die mit einem Aphasiker zu tun haben, ist: "Er (sie) kann nicht gut sprechen, aber er (sie) versteht ja alles!" Das mag oberflächlich so erscheinen, wenn im Gespräch in Alltagssituationen der Aphasiker entsprechend reagiert. Aphasiker sind ja meist in der Lage, alle eingehenden Informationskanäle zu nutzen, also aus einer Situation heraus die Informationen zusammen zu führen und dadurch den sprachlichen Zusammenhang zu erfassen. Werden die sprachlichen Äußerungen aber komplexer, abstrakter und losgelöst von der Situation, so ist zu erwarten dass das Sprachverstehen schlechter wird. Dies ist oft aber nicht zu erkennen, da Verstehensprozesse nicht direkt beobachtbar sind. Das nonverbale Kommunikationsverhalten wird meist auch von Aphasikern noch gut beherrscht, z.B. das zustimmende, gesprächs begleitende Kopfnicken, so dass der Eindruck des Verstehens vermittelt wird.

5. Welche weiteren Probleme können im Zusammenhang mit Aphasien auftreten?

Motorische und sensorische Störungen

Hirnschädigungen, die zu Aphasien führen, verursachen häufig weitere Beeinträchtigungen der körperlichen und kognitiven Funktionen, da die Regionen für die Ausführung willkürlicher Bewegungen und sensorischer Empfindungen in Nachbarschaft zu den Sprachzentren liegen. Wie oben schon erwähnt ist die linke Gehirnhälfte bei den meisten Menschen die sprachverarbeitende Seite. Diese Seite enthält auch bestimmte Hirnwindungen, welche die motorischen Handlungen der gegenüberliegende rechte Körperseite steuert. Dies gilt entsprechend auch umgekehrt: die rechte Hirnhälfte ist für die linke Körperseite zuständig. Daraus ergibt sich, dass Menschen mit Aphasien häufig gleichzeitig Beeinträchtigungen auf der rechten Körperseite haben: eingeschränkt durch halbseitige Lähmungen (Hemiparese, Hemiplegie) und Empfindungsstörungen. . Es kann sein, dass die komplette Körperhälfte betroffen ist oder nur der Arm, das Bein oder das Gesicht. Das Ausmaß der Einschränkungen kann von vollständigem Ausfall der Bewegungsfähigkeit bis hin zu leichten feinmotorischen Störungen reichen.

Handlungsstörungen (Apraxie)

Darüber hinaus gibt es eine weitere Störung, die besonders im klinischen bzw. pflegerischen Alltag zu Problemen führen kann, wenn diese dem betreuenden Personal nicht bekannt ist bzw. nicht erkannt wird. Diese Störung nennt man *Apraxie*. Übersetzt bedeutet das etwa: Unfähigkeit zu Handeln. Genauer gesagt, fällt es Menschen mit dieser Störung schwer, bisweilen willkürlich, z.B. nach Aufforderung, bestimmte Bewegungen oder Handlungen auszuführen. Das kann für alle oder einige Körperregionen zutreffen, für den Arm-Hand-Bereich, die Beine, die Gesichtsmuskulatur, insbesondere auch die Sprechorgane. Der motorische Apparat ist dabei an sich unbeeinträchtigt, das Problem tritt schon in der gedanklichen Vorausplanung dieser angestrebten Be-

wegung auf. Versucht der Betroffene eine Bewegung willkürlich durchzuführen, so ist diese oft falsch oder nach mehreren Versuchen an die Zielbewegung angenähert, oftmals wirkt der Ausführende dabei hilflos und unsicher. Es ist beispielhaft vorstellbar, dass ein Mensch mit einer Apraxie die Aufforderung: "Fassen sie sich bitte mit der rechten Hand an die Nase!" nicht oder falsch umsetzt. Juckt ihm aber die Nase, so wird er ohne zu überlegen, sich mit rechten (oder linken) Hand an die Nase fassen, um den Juckreiz abzustellen. Das Problem dieser Störung liegt aber nicht im fehlenden Verständnis, wie man vermuten könnte, sondern tatsächlich in der Unfähigkeit zur Bewegungsausführung. Die Ausführung unwillkürlicher, reflexartiger Bewegungen ist nicht beeinträchtigt. Allerdings können Probleme mit dem Sprachverständnis noch zusätzlich die Situation erschweren.

Welche Probleme können durch die Apraxie entstehen?

Werden Patienten beispielsweise vom Pflegepersonal beim Essen oder bei hygienischen Verrichtungen aufgefordert, bestimmte Dinge zu tun, kann es passieren, dass sie gar nicht, fehlerhaft oder zumindest nicht entsprechend auf die Anweisungen reagieren. Das kann natürlich schnell als Unwilligkeit oder Widerspenstigkeit interpretiert werden, obwohl derjenige kooperieren wollte und in keiner Weise beabsichtigte, Konflikte herbeizuführen.

Gesichtsfeldeinschränkungen (Hemianopsie)

Das Gesichtsfeld ist der Bereich einer Umgebung, der mit den Augen in einer bestimmten Position erfasst werden kann, dabei haben beide Augen jeweils ein komplettes Gesichtsfeld. Bei einer Störung fällt bei beiden Augen jeweils eine Hälfte, die rechte oder die linke, aus, so dass tatsächlich bei einer Blickposition eine Hälfte der Umgebung nicht gesehen, wahrgenommen wird. Die Ursache liegt nicht in einer Funktionsstörung der Augen, sondern hängt mit der Weiterverarbeitung der visuellen Eindrücke im Gehirn selbst zusammen. Diese Störung wird oftmals von den Patienten zunächst gar nicht wahrgenommen, sie können jedoch lernen, durch ausgleichende Kopfdrehbewegungen die fehlenden Umgebungsbereiche mit zu erfassen. In der Anfangsphase kann es leicht passieren, dass Patienten auf der Seite mit dem Gesichtsfeldausfall beim Gehen gegen Türrahmen, andere Personen oder was auch immer sich im "unsichtbaren" Bereich befindet, stoßen können. Die Teller beim Mittagessen werden eventuell nur halb leer gegessen. Auch dies kann von außen betrachtet sehr unbeholfen, hilflos und verwirrt wirken.

Räumliche Orientierungsstörungen

Als Folge eines Schlaganfalls können auch Orientierungsstörungen auftreten. Der Patient hat dann Probleme, sich in vertrauter Umgebung, in eigener Wohnung, Haus etc. zurechtzufinden, weil ihm die innere räumliche Vorstellungsfähigkeit verloren gegangen ist. Noch schwieriger ist es dann, sich in neuen, unbekanntem Gebäuden, wie z.B. dem Krankenhaus, der Reha-Klinik die Wege zur richtigen Etage und Zimmer in den langen Fluren mit gleichaussehenden Zimmertüren zurechtzufinden.

Fazit

Schaut man sich diese möglichen Begleitstörungen im Zusammenhang mit Aphasien an, so kann sich ein komplexes Störungsbild ergeben, dass für Menschen, die noch keine Erfahrungen mit derartigen neurologischen Erkrankungen gemacht haben, sehr irritierend und belastend sein kann. Den Umgang mit derart Betroffenen muss man erlernen, dazu muss man auch das Krankheitsbild verstehen.

6. Beobachtungen im klinischen und häuslichen Umfeld

Was erleben Aphasiker in ihrem Umfeld, was verändert sich mit ihrer Erkrankung?

Der Verlauf ist in vielen Fällen sehr ähnlich:

Da ein Schlaganfall ein plötzliches Ereignis ist, das dringend sofortiger medizinischer Hilfe bedarf, werden die ersten Erfahrungen mit dieser neuen, veränderten Situation meist im Krankenhaus gemacht. Je nach Schwere des Ereignisses ist die Kommunikationsfähigkeit mehr oder minder eingeschränkt. Für den Betroffenen und seine Angehörigen sind dies oft die ersten Erlebnisse mit dieser Erkrankung, die meist mehr oder minder irreparable Schädigungen von Gehirnschubstanz mit sich bringt. So ist am Anfang oft die Hoffnung groß, dass die auftretenden Krankheitssymptome (Lähmungen der Gliedmaßen, Sprachstörungen u.a.) sich wieder geben werden, wie man es ja beispielsweise von einer Infektionserkrankung kennt.

Im weiteren Verlauf setzt sich dann allerdings immer mehr die Erkenntnis durch, dass doch nicht mehr alles so wie früher sein wird, sondern dass hier ein bedeutender Einschnitt in den Lebenslauf geschehen ist. Am deutlichsten wird das an dem möglichen Verlust oder zumindest einer starken Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeiten. Je mehr die Hoffnung schwindet, umso stärker sind bei allen Beteiligten Probleme mit der Verarbeitung der neuen Lebenssituation zu erwarten. Bei vielen Betroffenen stellen sich Resignation und Depression ein. Bei Angehörigen sind Hilflosigkeit, Zukunftsängste etc. zu beobachten. Dies ist genau der Zeitpunkt, an dem das Umfeld des Patienten über diese Erkrankung aufgeklärt werden müsste. Erfahrungsgemäß gibt es nur relativ wenige Menschen, die diese Situation realistisch einschätzen können. Der Betroffene erscheint verändert, vielleicht seiner Persönlichkeit beraubt. Da Denken und Sprechen mehr oder weniger unbewusst als identisch angesehen werden, ist derjenige, der nicht mehr sprechen kann, auch nicht mehr in der Lage zu denken. Dass diese Einschätzung falsch ist, wurde ja schon bereits ausgeführt. Aber leider zieht sich diese Auffassung über aphasische Störungen durch alle Bevölkerungs- und Berufsgruppen, auch oftmals jene, die im medizinischen und/oder pflegerischen Feld tätig sind. Es sei denn, sie konnten längere Erfahrungen z.B. in neurologischen Abteilungen sammeln oder sind in ihrer Ausbildung damit konfrontiert worden. Andererseits ist auch dies noch keine Gewähr für einen angemessenen Umgang mit aphasischen Menschen.

In der Klinik

Deutlich zu Tage tritt die Problematik im Klinikalltag. Natürlich ist nicht immer Zeit, bei jedem Patienten unbegrenzt auf seine individuellen Bedürfnisse einzugehen, die von aphasischen Patienten zusätzlich oft gar nicht oder nur unter sehr langwierigen, komplizierten Kommunikationsversuchen geäußert werden können.

Aber auch eingedenk der Tatsache, dass auf den meisten Stationen der Personalschlüssel knapp bemessen und der Stress entsprechend groß ist, sollte es unbedingt vermieden werden, die Betroffenen wie "geistig behinderte" zu behandeln. Beispielsweise in der Gegenwart der Patienten über sie zu reden, abfällige Bemerkungen zu machen, Kommentare über ihren Zustand abzugeben, in der Annahme, dass die ja sowieso nichts verstehen. So wurde berichtet (persönliche Mitteilung V. Franke), dass eine Patientin, die schrittweise aus ihrem Koma erwachte, inzwischen einiges verstehen konnte ohne sich selbst schon artikulieren zu können. Später, als sich ihre bestehende Sprachstörung relativ gut zurückgebildet hatte, konnte sie eine erlebte Situation und ihre damaligen Empfindungen vermitteln: "Ein Pfleger und eine Schwester an ihrem Bett unterhielten sich. Dabei bekam sie Äußerungen dieser Art mit: "Die sabbert so viel"; "Sie hat schon wieder die Windel voll" und weitere ähnliche Bemerkungen." Die Patientin erlebte in der Situation einen Schock und empfand große Scham."

Weitere persönliche Beobachtungen zu Verhaltensweisen und Kommentaren vom Pflegepersonal:

Über einen Aphasiker mit schwerer Aphasie mit Apraxie:

"Der ist nicht ganz dicht. Der will einfach nicht. Der ist stur wie ein Bock. Er macht einfach nicht mit."

Anfrage an einen Patienten mit Sprachverständnisstörungen aus der Ferne zu seinen Frühstückswünschen: "Was wollen Sie denn essen?" Es kommt keine Antwort zurück. Kommentar. "Wenn sie nichts wollen, dann eben nicht."

Immer wieder ist zu beobachten, wie ungeduldig die Schwestern mit Aphasikern umgehen. Ein Aphasiker braucht Zeit, um seine Gedanken in die richtigen Worte zu kleiden und auszusprechen.

Unpassend ist es auch, eine 83-jährige Frau mit "Mäuschen" oder "Schätzchen" anzureden. Auch die Verwendung von vermeintlicher Kindersprache oder Ausländer-Grammatik kann sehr verletzend sein.

Eine Frau berichtet über Erfahrungen ihres Ehemannes mit Aphasie:

"Obwohl er für diesen Eingriff vier Wochen auf einer neurologischen Station lag, wo man eigentlich davon ausgehen sollte, dass Erfahrungen mit Aphasikern vorliegen, gab es auch da immer wieder Situationen, in denen die besondere aphasische Problematik nicht berücksichtigt wurde. (...) Beispielsweise wurde mein Mann mit einer Taxe in ein anderes nahegelegenes Krankenhaus zu einer Untersuchung gefahren, die da gar nicht angemeldet war und auch gar nicht stattfinden konnte, so dass er irgendwann unverrichteter Dinge wieder gehen musste. (...) Ein sprachgesunder Mensch hätte in diesem Fall ganz einfach erklären können, wer ihn und weshalb zu dieser Untersuchung geschickt hat. Anders mein Mann als Aphasiker, der von sich aus schon allein den Grund seines Kommens nicht äußern konnte." Steiner (2002) S.76

Beobachtungen aus einem geriatrischen Akutkrankenhaus (persönliche Mitteilung):

Patienten mit Aphasie werden vom zuständigen klinischen Psychologen* obligatorisch in den Befunden als "dement" eingestuft. Jemand, der nicht mehr in der Lage ist, seine Sprache zu verwenden, ist vermeintlich nicht mehr "zurechnungsfähig". Das kann weitreichende Folgen für den Betroffenen haben: Verlust der Geschäftsfähigkeit, Entmündigung. Kostenübernahmen von Leistungsträgern (Krankenkassen) werden für Demenz-Kranke häufig abgelehnt ("Das lohnt sich nicht mehr!"), d.h. alle Fördermaßnahmen, alle therapeutischen Ansätze sind nicht erfolgversprechend im Sinne der Verbesserung von Fähigkeiten. Bestenfalls kann man den Abbauprozess von Fähigkeiten verlangsamen und herauszögern. Bei Aphasikern hingegen sind die betroffenen sprachlichen und kognitiven Funktionen stabil und meist noch verbesserungsfähig und therapeutische Maßnahmen somit auf jeden Fall förderungswürdig.

(Fußnote?)

**In neurologischen Fachabteilungen sind meist Psychologen mit einer speziellen neuropsychologischen Zusatzausbildung tätig, die in der Regel zwischen akuten aphasischen und progredient (fortschreitend) demenziellen Störungen unterscheiden können. Aber nach eigenen Erfahrungen ist selbst das nicht immer gesichert.*

Wieder zu Haus

Wird ein Aphasiker nach mehr oder minder langem Aufenthalt aus der Klinik wieder nach Haus entlassen in seine vertraute Umgebung, muss er häufig weitere unangenehme Erfahrungen machen. Es zeigen sich bei so nahen und fernen Angehörigen, Verwandten und Freunden ganz unterschiedliche Verhaltensweisen: Unsicherheit,

Verlegenheit bis hin zu offener Ablehnung und Rückzug. Häufig verändert sich das ganze soziale Umfeld. Vielen erscheint der Erkrankte nicht mehr der gleiche zu sein: Die Sprache als Ausdruck der Persönlichkeit ist nicht mehr da.

"In der Familie muss man erst langsam - und auf schmerzliche Weise - lernen, mit der Störung umzugehen. Die Aphasie überschattet das ganze Familienleben; der Alltag besteht - zumindest am Anfang - nur noch aus Verständigungsproblemen und Frustrationen. (...) Verständnislosigkeit begegnet dem Aphasiker auch im medizinischen und behördlichen Umfeld, wo er eigentlich auf Aufklärung und konkrete Hilfe hofft. (...) Deshalb beginnen die Probleme häufig schon in den Krankenhäusern und setzen sich bei den Krankenkassen und Behörden fort, wo man nicht weiß, wie man mit dem Aphasiker umgehen soll und welche Konsequenzen seine Störung hat."

Lutz (1992) S.14

Eine sehr frühe Erfahrung verbindet sich mit einem relativ jungen Ehepaar, ca. Mitte 30: Der Mann hatte einen ausgedehnten Hirninfarkt mit einer ausgeprägten Aphasie mit geringer Sprach- und Kommunikationsfähigkeit. Seine Frau litt sehr unter der Situation, vor allem schämte sie sich für ihren Mann, der nach ihrer Meinung nur noch ein "geistig behinderter Krüppel" zu sein schien. In der Ehe war er der "Herr im Haus". Auf einmal jedoch konnte er nicht mehr die einfachsten Dinge des Alltags regeln. Sie hat sich innerhalb kürzester Zeit von ihrem Mann getrennt, sie zeigte kaum Bereitschaft, sich mit der Problematik auseinander zu setzen und sich darüber informieren zu lassen.

Glücklicherweise ist diese extreme Reaktion eher die Ausnahme, häufig zeigen sich die Partner fürsorglich. Allerdings gibt es hier auch eine Kehrseite der Medaille: die Gefahr einer Überfürsorglichkeit bis zur völligen Entmündigung. Im Vordergrund sollte das Bemühen stehen, die maximale Selbständigkeit des Patienten zu erhalten und fördern.

"Ein Aphasiker bekam nach seiner Erkrankung zwar noch Einladungen von alten Geschäftsfreunden: "Diese waren sich jedoch unsicher, wie sich ihm und seiner Aphasie gegenüber verhalten sollten. Durch die Sprachstörung hatte Herr K. Schwierigkeiten, sich an längeren Gesprächen und Diskussionen zu beteiligen. Da er viel Zeit für eine Äußerung benötigt und seine Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind, wurde er im Verlauf eines Gespräches plötzlich von den anderen Gesprächsteilnehmern ausgegrenzt und die Unterhaltungen wurden dann häufig über ihn hinweg geführt. Durch diese Verhaltensweisen bekam er den Eindruck vermittelt, nicht von Bedeutung zu sein. Er hatte das Gefühl, daß sich diese Personen nicht mehr dafür interessierten, was er zu sagen hatte." Weißgärber (1999) S.103/104

Auf Grund der vielfältigen negativen Erfahrungen mit den Reaktionen der Menschen im Umfeld gehört sehr viel Mut und Selbstvertrauen dazu, z.B. wieder so einfache Dinge zu tun wie zum Beispiel alleine einkaufen zu gehen, und sei es nur ein Brot vom Bäcker.

Bericht einer Ehefrau über ihren aphasischen Mann (persönliche Mitteilung): "Ich hatte meinen Mann gebeten, da ich keine Zeit hatte, doch schnell ein Brot zu besorgen. Als er zurückkam, brachte er ein anderes Brot, als das was wir sonst gerne essen. Er konnte mir nach mehreren Versuchen erklären, dass er in der Schlange warten musste und als er dran war, konnte er nicht herausbringen, was er wollte. Als die Verkäuferin ungeduldig wurde, zeigte er auf ein Brot was in Sichtweite lag. Beim Bezahlen gab es weitere Probleme und Verzögerungen. Außerdem bekam er mit, dass die hinter ihm Wartenden lachten, spöttische und abfällige Bemerkungen machten. Dieser Versuch der Selbständigkeit war also nicht sehr ermutigend für ihn."

7. Wo trifft man Aphasiker?

Im Krankenhaus

Wer in der Kranken- und Altenpflege arbeitet, wird in an vielen Orten auf Menschen mit Sprachstörungen treffen. Zuallererst natürlich im Akut-Krankenhaus, günstigstenfalls für den Patienten in einer *neurologischen* Fachabteilung, in vielen Städten gibt es inzwischen die sogenannten "*stroke units*". Das sind Spezialabteilungen, die eine intensive Erstversorgung von Schlaganfallpatienten übernehmen. Gibt es keine Fachabteilung, übernehmen *internistische* Abteilung die Frühversorgung. Hier gibt es meist schon kein speziell neurologisch geschultes Personal mehr.

Nach der Akutversorgung beginnt eine mehr oder weniger lang andauernde Rehabilitationsbehandlung. Je nach Schweregrad der Störung werden die Patienten verschiedenen Phasen zugeordnet (B-, C- oder D-Phase), in der intensive therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden. Das sind *neurologische* Abteilungen mit entsprechend geschultem Personal.

Nach dem Krankenhaus

Danach führt je nach Lebens- und Krankheitssituation und Alter der Weg entweder *zurück nach Hause*. Dort übernehmen häufig Sozialstationen oder Pflegedienste und natürlich auch Angehörige die weitere Versorgung.

Der andere Weg führt in *Pflegeheime*. Hier gibt es ganz unterschiedliche Einrichtungen, die vor allem ältere Menschen ganz verschiedener Pflegestufen betreuen. Es gibt Stationen, die mit sehr unterschiedlichem Pflegeaufwand arbeiten müssen mit Menschen in allen Selbständigkeitsgraden. .

Zu Hause wie in den Heimen kann es zum Kontakt mit Pflegepersonal kommen, die evt. mit neurologischen Störungsbildern und insbesondere mit Aphasien kaum Erfahrungen sammeln konnten oder und Wissen darüber haben. Besonders wichtig ist hier noch mal der Hinweis auf die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Störungsbildern *Aphasie* und *Demenz*-Erkrankungen.

Jeder Mensch (Patient) hat das Recht, ernst genommen zu werden. Der Umgang mit diesen beiden Personengruppen sieht aber sehr verschieden aus: Menschen mit Aphasie ohne Demenz haben in der Regel noch ein sehr feines Gespür für zwischenmenschliche Töne. Sie erkennen, ob sie ernst genommen werden und wie sie behandelt werden. Auch ihr Realitätssinn ist noch sehr ausgeprägt. Der Demenzerkrankte hingegen hat meist diesen Sinn verloren, er lebt in seiner eigenen Realität, vielleicht in einer ganz anderen Zeit. Es macht keinen Sinn, ihn aus seiner Welt herausholen zu wollen, ihn über die "Realität" zu belehren, sondern eher, sich mit viel Feingefühl auf seine Welt einzustellen.

Aphasikern kann man letzten Endes überall begegnen, in der Stadt , beim Einkaufen, beim Frisör, im Urlaub.... Und sie werden es danken, wenn sie mit ihrer Störung trotzdem als vollwertige Mitmenschen behandelt werden.

8. Hinweise zum Umgang mit Aphasikern

Abschließend möchte ich einige Empfehlungen geben, die vielleicht hilfreich sein können, wenn Sie privat oder beruflich mit Aphasikern zu tun haben. Die Störungsbilder der Aphasien sind genauso vielfältig und verschieden wie Menschen es im Allgemeinen sind. Merkmale der Persönlichkeit mischen sich mit den speziellen Symptomen der Erkrankung und lassen so immer wieder unterschiedliche aphasische Individuen entstehen. Daher können auch die im Folgenden aufgeführten Hinweise nicht für alle Betroffenen in gleicher Weise Anwendung finden. Es ist immer notwendig, sich auf

den einzelnen Menschen einzustellen. Eine wichtige Voraussetzung für den richtigen Umgang ist das Wissen um Wesen dieser Erkrankung. Vielleicht haben diese Ausführungen dazu beitragen können, dieses Wissen darum etwas zu erhellen.

Einige Empfehlungen zum Umgang mit Aphasikern

1. Verhalten Sie sich so natürlich wie möglich. Gehen Sie mit einem Aphasiker genau so um, wie Sie mit es mit anderen Menschen tun. Vermeiden Sie künstliches Sprachverhalten. Eine Aphasie ist keine geistige Behinderung!

Sie sprechen mit einem Aphasiker:

2. Sprechen Sie nicht zu schnell, bilden keine zu langen Sätze. Wenden Sie sich nach Möglichkeit ihrem Gesprächspartner zu, halten Sie Blickkontakt.
3. Sprechen Sie in normaler Lautstärke, eine falsche oder ausbleibende Reaktion heißt nicht, dass derjenige schwerhörig ist sondern möglicherweise schlecht versteht. Größere Lautstärke verbessert nicht das Verstehen!
4. Setzen Sie alle Mittel der Kommunikation ein: Begleiten Sie ihr Sprechen mit Gestik und Mimik, zeigen Sie auf Gegenstände oder Abbildungen, zeichnen oder schreiben Sie etwas auf. Alle Wege zur Kommunikation sind erlaubt.
5. Manchmal kann es hilfreich sein, Fragen zu formulieren, die mit Ja / Nein zu beantworten sind, um das beabsichtigte Thema zu ermitteln. Allerdings können bei manchen die Reaktionen auch fehlerhaft sein.
6. Sind Sie offensichtlich nicht verstanden worden, variieren Sie ihren Wortlaut, formulieren Sie um, verwenden eventuell Sie andere Wörter.
7. Sprechen Sie nicht im Beisein des Aphasikers über ihn mit anderen. Beziehen Sie ihn mit ein ins Gespräch.
8. Achten Sie auf die Gesprächssituation: Laute Umgebungsgeräusche, mehrere Menschen die gleichzeitig reden, belasten den Aphasiker. Er muss sehr viel mehr Kraft und Konzentration aufbringen für ein Gespräch als Sie.

Der Aphasiker möchte sprechen:

9. Aphasiker mit geringer Sprachproduktion: Geben Sie ihm Zeit, sich auszudrücken. Zuhören bedeutet auch warten, bringen Sie Geduld auf. Unterstützen Sie ihn erst, wenn er den Wunsch nach Hilfe signalisiert. Versuchen Sie, das Thema heraus zu bekommen, bieten Sie ihm vorsichtig Wörter an.
10. Aphasiker mit überschießender Sprachproduktion: Bremsen Sie vorsichtig, wenn Sie nicht verstehen, was er ihnen mitteilen möchte. Versuchen Sie gestisch und mimisch einzugreifen, um einen Dialog herzustellen. Fragen Sie nach.
11. Ziel der Kommunikation ist der Austausch von Informationen: Wichtig ist der Inhalt, achten Sie nicht auf korrekte Sprachformen. Fragen Sie nicht nach oder verbessern Sie nicht, wenn Sie verstanden haben. Versuchen Sie heraus zu hören, was er ihnen mitteilen möchte.

12. Verstehen Sie den Aphasiker nicht, geben Sie nicht zu schnell auf. Ermuntern Sie ihn, es noch mal auf andere Weise zu versuchen. Kommen Sie auch nach längeren Versuchen nicht zum Ziel, unterbrechen Sie mit dem Hinweis, dass sie es später noch mal versuchen könnten.

Suchen sie weitere Informationen, haben sie eventuell in ihrem Arbeitsfeld oder Bekannten- und Verwandtenkreis Aphasiker?

Es gibt in Deutschland weit über 200 Aphasie-Selbsthilfegruppen, die zusammengefasst sind im *Bundesverband Aphasie*. In den Bundesländern gibt es jeweils Landesverbände.

Informationen über Selbsthilfegruppen und Aphasie im Allgemeinen bekommen sie vom:

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.

- Bundesverband Aphasie -

Wenzelstr. 19

97084 Würzburg

Telefon: 0931-250130-0

Internet: www.aphasiker.de

E-mail: redaktion@aphasiker.de

Literaturhinweise:

(nur eine kleine Auswahl)

BAG: Kommunikation zwischen Partnern - *Aphasie* Band 240 Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Kirchfeldstr.149 PLZ 40215 Düsseldorf 1996⁵

Grefe, Uwe: *3+4=8 Vergraben und verschüttet sind meine Worte!* Leverkusen: Steiner-Vlg. 1998 (ein ausführlicher Erfahrungsbericht eines Betroffenen)

Huber, Walter; Poeck, Klaus; Springer, Luise: *Sprachstörungen - Ursachen und Behandlung von Sprachstörungen (Aphasien) durch Schädigungen des zentralen Nervensystems* Stuttgart: Thieme-Vlg. 1991

Lutz, Luise: *Das Schweigen verstehen - Über Aphasie* Berlin: Springer-Vlg 1992 (ein umfassendes Werk mit vielfältigen Informationen zum Thema, lesbar für Fachleute, Lernende und interessierte Laien)

Steiner, Jürgen (Hrsg.): *Von Aphasie mitbetroffen - Zum Erleben von Angehörigen aphasiiebetroffener Menschen* Leverkusen: Steiner-Vlg. 2002

Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe: *Aphasie Sprachstörungen nach dem Schlaganfall* (Broschüre) zu beziehen: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe Carl-Berstelsmann-Str. 256 PLZ 33311 Gütersloh 1997

Weißgärber, Elke: *Leben mit Aphasie* Berlin: Ed. Marhold 1999

Über den Autor:

Heinrich Mundt

Sprachtherapeut / Klinischer Linguist (BKL)

Klinische Tätigkeit: langjährige therapeutische Tätigkeit in der neurologischen Rehabilitation

Lehrtätigkeit seit 2001 für Zentrale Sprachstörungen und Phonetik an der *staatl. anerk. Schule für Logopädie* in Cottbus

E-mail: heinmundt@aol.com