

SPRACH ERWERB NACH SCHLAG ANFALL

TEXT: CAROLIN ROSENDAHL

In Deutschland erleiden jährlich etwa 270.000 Menschen einen Schlaganfall. Mit knapp 8% stellen Schlaganfälle hierzulande die dritthäufigste Todesursache dar. Betroffen von Schlaganfällen sind vor allem ältere Menschen ab 70 Jahren. Aufgrund des demographischen Wandels ist davon auszugehen, dass die Zahl der von Schlaganfall Betroffenen und auch der daraus resultierende Pflegebedarf in den kommenden Jahren steigen wird. Ein Schlaganfall wirkt sich auf verschiedenen Ebenen auf den Betroffenen und sein soziales Umfeld aus. Neben motorischen Beeinträchtigungen, wie Funktionseinschränkungen oder Lähmungen einer Körperseite, treten häufig auch sprachliche Defizite auf. Hier wird zwischen Aphasien (Sprachstörungen), Dysarthrien (Sprechstörungen) und Sprechapraxien (Planungsstörung der Sprechbewegungen) unterschieden. Im Folgenden soll auf Aphasien und deren Symptome näher eingegangen werden.

WAS IST EINE APHASIE?

Eine Aphasie ist definiert als eine durch eine Hirn-schädigung erworbene Sprachstörung nach abgeschlossenem Spracherwerb. Mit 80% sind Schlaganfälle dafür die häufigste Ursache, aber auch ein Schädel-Hirn-Trauma, Tumore, Hypoxien oder entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems können verantwortlich sein. Bei einer Aphasie können sowohl die rezeptiven Fähigkeiten, wie das Sprachverständnis und das Lese-Sinnverständnis, als auch die produktiven Fähigkeiten, wie das Sprechen und Schreiben, betroffen sein. Die Ausprägungen einer Aphasie können dabei sehr unterschiedlich sein und müssen individuell betrachtet werden. Die Schwere der Symptome kann auf den vier Ebenen »Sprechen, Schreiben, Sprachverständnis und Lese-Sinnverständnis« (Abb. 1) unabhängig stark voneinander variieren. Hervorzuheben ist, dass Betroffene einer Aphasie in ihrem Denken und erworbenem Wissen nicht beeinträchtigt sind, auch wenn sich Symptome beim Sprechen und/oder im Sprachverstehen zeigen.

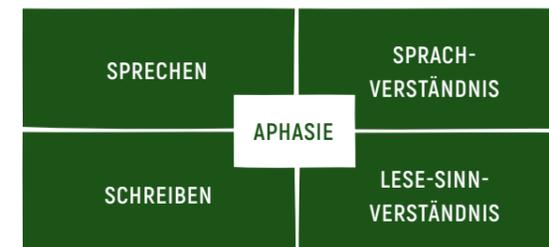


Abb. 1: Betroffene Ebenen einer Aphasie

STÖRUNGEN IM SPRECHEN

Das Sprechen ist bei allen aphasischen Patientinnen und Patienten gestört. Dies kann sich beispielsweise durch Probleme im Wortabruf ausdrücken: Die Betroffenen müssen nach Worten suchen oder bringen sie nur mit Mühe heraus. Das Problem tritt verstärkt bei Worten auf, die nur selten in unserem Sprachgebrauch verwendet werden. Auch bei längeren oder komplexeren Worten wie »Farbfernsehgeräteverkauf« steigt die Fehlerwahrscheinlichkeit an.

Ebenso können Paraphasien (Veränderungen von Worten) auftreten. So kann es sein, dass Aphasiker Wörter benutzen, die in einem nahem Zusammenhang zum Gesagten stehen, aber in ihrer gewollten Bedeutung falsch sind (»Mantel« statt »Jacke«) oder einzelne Laute oder Silben vertauschen (»Blule« statt »Blume«). Aber auch Wortneuschöpfungen, sogenannte Neologismen, sind möglich. Betroffene verwenden Worte, die in unserem Sprachgebrauch

nicht existieren und mit keiner Bedeutung belegt sind. Für das Gegenüber erschweren solche Symptome die Verständlichkeit des Gesagten und es kann zu Missverständnissen kommen. Nicht immer gelingt es den Betroffenen das korrekte Wort zu finden oder zu verwenden, was für beide Seiten frustrierend sein kann.

Im (Pflege-)Alltag möchten die Betroffenen häufig selber ausprobieren, ob es ihnen gelingt, das entsprechende Wort zu formulieren, da das Denken keineswegs eingeschränkt ist. Daher sollte man demjenigen Raum und Zeit dafür geben und erst im Verlauf Hilfe anbieten. Im Alltag können diese Hilfen je nach Schweregrad der Aphasie und Wunsch der Betroffenen variieren. Vielleicht genügt es, den ersten Laut vorzugeben oder die Betroffenen aufzufordern, den Satz nochmal neu zu beginnen. Was die individuell wirksamste Strategie ist, sollte durch Logopädinnen mittels Diagnostik festgestellt werden und als ein Therapiebaustein in den (Pflege-)Alltag integriert werden.

STÖRUNGEN IM SPRACHVERSTÄNDNIS

Neben Problemen beim Sprechen ist häufig auch das Sprachverständnis gestört. Je nach Schwere der Aphasie kann es möglich sein, dass Betroffene ein gestörtes Einzelwortverständnis bis hin zu Problemen bei komplexen Sätzen haben. Meist bereiten vor allem lange und komplexe Strukturen, wie Nebensätze oder Vor- und Nachzeitigkeit Probleme. So kann es sein, dass die Aufforderung »Klingeln Sie nach dem Essen, damit ich Ihnen Ihre Medikamente bringen kann« nicht oder nur teilweise verstanden wird. Auf beiden Seiten können diese Sprachverständnis Probleme zu Frustration führen. Der Betroffene hat womöglich verstanden, dass er zum Essen seine Medikamente nehmen soll, die er jedoch nicht finden kann. Die Aufforderung zu klingeln und dies nach der Mahlzeit zu tun, wurde aufgrund der Sprachverständnis-Probleme nicht verstanden. Die Pflegekraft hingegen vermag sich zu ärgern, da der Patient sich nicht wie aufgefordert bei ihr meldet. Ursächlich dafür sind Einschränkungen im Sprachverständnis, sodass häufig nur einzelne Schlüsselwörter verstanden werden, aus denen dann der Sinn des Gehörten interpretiert wird.

Bei schweren Aphasien ist es möglich, dass einfache und alltägliche Aufforderungen nicht verstanden werden. Fordert man die Betroffenen beispielsweise auf, die Zahnbürste in die Hand zu nehmen, kann es sein, dass der Betroffene nicht reagiert oder eine Handlung ausführt. Ursache dafür ist aber keine >

Zielsatz	Reaktion
Tal	Tal
Quark	Kwark
Schlucht	Schuchtd
Sie weint.	Sie wai weiße
Der Junge lacht.	Die Lung sagt
Die Sonne scheint.	Die Sonne schreit Sonne schreit

Abb. 2: Beispiele für Probleme im Schreiben
Quelle: Eigenes Material

STÖRUNG

Hörstörung, sondern eine Störung des Zugriffs auf das semantische Lexikon. Das semantische Lexikon ist eine Struktur, in der wir alle erlernten Bedeutungen abspeichern, um bei Bedarf in Sekundenbruchteilen darauf zugreifen zu können. Eben dies gelingt den Betroffenen nicht – sie finden keine Bedeutung für beispielsweise das Wort »Zahnbürste«. Andere Sinne sind jedoch nicht betroffen: Wird die Zahnbürste gezeigt oder in die Hand gegeben, wissen Betroffene, zu welchem Zweck sie dient und welche Handlungen damit ausgeführt werden muss.

Für den (Pflege)Alltag bedeutet dies im Allgemeinen, dass es hilfreich ist, in kurzen und einfachen Sätzen zu sprechen, sowie Worte zu verwenden, die in unserem Alltag häufig vorkommen. Auch kann es hilfreich sein, Aufforderungen mit Bewegungen oder den jeweiligen Gegenständen zu verbinden. Verstehen Aphasikerinnen und Aphasiker beispielsweise die Aufforderungen »Nehmen Sie die Zahnbürste und putzen Sie sich die Zähne« nicht, kann es ausreichen die Zahnbürste in die Hand zu geben.

STÖRUNGEN IM SCHREIBEN UND LESE-SINNVERSTÄNDNIS

Die oben benannten Symptome wie Vertauschungen und/oder Neuwortschöpfungen können auch in der Schriftsprache auftreten. In diesem Fall werden sie dann als Paragraphien bezeichnet. Je nach Schwere der Störung treten beim Schreiben Fehler auf, die von geringen Wortentstellungen (»Bluma« statt »Blume«) bis hin zur vollkommenen Unverständlichkeit des Geschriebenen führen können (Abb. 2).

In schwersten Fällen sind Betroffene nicht mehr in der Lage, einzelne Buchstaben oder ihren Namen zu schreiben, beides Prozesse, die normalerweise automatisiert ablaufen. Die Ursachen für die Prob-

leme im Schreiben sind nicht motorisch begründet, auch wenn häufig eine Halbseitenlähmung vorliegt, sondern in einer Störung des graphematischen Lexikons. In dieser Struktur sind beispielsweise Buchstaben oder ganze Worte in geschriebener Form abgelegt.

Nur sehr selten treten isolierte Probleme im Schreiben auf, meist gehen diese mit Problemen im Lese-Sinnverständnis einher. Wenn wir umgangssprachlich vom Lesen sprechen, ist damit eigentlich das Lese-Sinnverständnis gemeint. Dieses ermöglicht es uns, Schrift zu erkennen und die Bedeutung dahinter zu verstehen. Gelesen wird in zwei grundlegenden Varianten: einzelheitlich oder ganzheitlich. Dabei spielt es keine Rolle, ob wir dies laut oder leise tun. Das einzelheitliche Lesen ermöglicht es uns, Buchstabe für Buchstabe zu lesen und so das Wort zusammensetzen. Dies geschieht vor allem bei uns unbekanntem Wörtern oder Nicht-Wörtern. Dem gegenüber steht das ganzheitliche Lesen, bei dem bereits bekannte und gespeicherte Wörter im Ganzen erkannt und verstanden werden. Beiden Lesestrategien ist gemein, dass wir das Gelesene mit unserem semantischen Lexikon innerhalb von Millisekunden abgleichen und ihm eine Bedeutung zuordnen, sofern es sich um ein Realwort handelt. Bei Nicht-Wörtern wie beispielsweise »Zappeldiwappeldibo« können wir dies zwar lesen, finden aber keine Bedeutung dafür im Lexikon.

Bei betroffenen Aphasikerinnen und Aphasikern können nun beim Lesen Paralexien auftreten: Es werden entweder falsche Buchstaben oder Worte gelesen oder Wörter können nur mühsam Buchstabe für Buchstabe erfasst werden. Meist bereiten sehr lange oder komplexe Worte wie beispielsweise »Hallenhandballweltmeisterschaft« Probleme. Aber

auch Nebensätze oder wenig Sinn tragende Worte wie »der, die, das« können zu Problemen beim Lese-Sinnverständnis führen. Liest der Betroffene beispielsweise »Bluma« statt »Blume« findet er keinen Eintrag in seinem Lexikon und das Gelesene macht für ihn keinen Sinn.

Für den (Pflege-)Alltag bedeutet dies, dass einfaches Lese- oder Schreibmaterial verwendet werden sollte. Ebenso kann es hilfreich sein, schriftliches Material mit Bildern zu versehen. So könnte beispielsweise der Essensplan mit dazugehörigen Bildern ausgegeben werden, wenn Betroffene alleine die Auswahl für die kommende Woche treffen sollen oder müssen.

FAZIT

Eine Aphasie hat durch die auftretenden Symptome für die Betroffenen meist gravierende Auswirkungen auf den Alltag. Auch das soziale Umfeld wie Familie, Freunde und Pflegepersonal spüren diese Auswirkungen. Je nach Schwere der Symptome können leichte Defizite ein Gespräch erschweren oder es gänzlich unmöglich machen.

Für das soziale und pflegerische Umfeld bedeutet dies in der Kommunikation mit aphasischen Patienten Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen zu zeigen. Generell sollte eine Aphasie differenzial diagnostisch durch eine Logopädin genauer betrachtet werden, um für die vier Ebenen »Sprechen, Sprachverständnis, Lese-Sinnverständnis und Schreiben« die einzelnen Probleme zu identifizieren. Sowohl für die Betroffenen als auch für das soziale Umfeld ist dadurch klar, welche Defizite vorliegen, wie sie sich auf den Alltag auswirken und wie sie bestmöglich aufgegriffen werden können. Auch kompensatorische Maßnahmen wie beispielsweise die Verwendung eher einfacher und kurzer Sätze oder zusätzliche Gestik sind dann möglich. Durch eine enge Zusammenarbeit zwischen der Logopädie, Pflege und dem sozialen Umfeld können kleinere Übungen oder Strategien, wie die Vorgabe des Anlautes bei Wortfindungsstörungen, in den Alltag eingebunden werden und somit die Kommunikation mit einander für alle Seiten erleichtert werden. ♦



Carolin Rosendahl
Staatlich anerkannte Logopädin, M.Sc.
Therapiewissenschaften, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Köln
Foto: Carolin Rosendahl (privat)

PFLEGE PLUS
FACHMESSE FÜR DEN PFLGEMARKT

Die Plattform für Pflegeprofis

Die PFLEGE PLUS 2020 ist mit rund 200 Ausstellern und dem begleitenden Fachkongress die wichtigste Branchenveranstaltung für Management und Fachpersonal in Süddeutschland.

Erleben Sie Innovationen, Trends und neue Lösungsansätze, profitieren Sie vom Austausch mit anderen Experten und sammeln Sie gleichzeitig wichtige Fortbildungspunkte.

Impulse für die Klinik
Führungskräfte und Pflegepersonal von Kliniken erhalten auf der PFLEGE PLUS bei interessanten Vorträgen im Forum sowie im begleitenden Fachkongress wertvolle Impulse zu den Themen Palliative Care, stationäre Pflege sowie Umgang mit Demenz.

www.pflegeplus-messe.de #pflegeplus20
26. – 28. MAI 2020
MESSE STUTTGART