

## **Sprachtherapie (Logopädie)**

# **Aphasie durch Sprachtherapie behandeln**

Aus heiterem Himmel trifft ein Schlaganfall sein Opfer. Eine feine Ader im Gehirn setzt sich zu, Hirnregionen werden nicht mehr versorgt und sterben ab. Werden dabei die Sprachzentren der linken Hirnhälfte beschädigt, so kann der Patient nicht mehr richtig sprechen: Aphasie lautet dann die Diagnose.

Die Angehörigen wissen oft nicht, wie sie mit dem Patienten umgehen sollen, bringen ihm Kinderbücher oder behandeln ihn wie einen geistig Behinderten. Eine furchtbare Erfahrung für beide Seiten. Und ein Missverständnis, denn die kognitive Leistungsfähigkeit ist im Allgemeinen nicht beeinträchtigt. Aphasie wird am häufigsten durch Schlaganfall verursacht, aber auch ein Hirn-Tumor kann die Sprachzentren beschädigen. Im Durchschnitt sind die Patienten, die zum Potsdamer Zentrum für angewandte Patholinguistik kommen, erst fünfzig Jahre alt.

## **Schnelle Therapie**

Schon kurz nach dem Schlaganfall sollten die ersten sprachlichen Übungen beginnen, und nach vier bis sechs Wochen kann die gezielte Therapie einsetzen. Gelegentlich wird eine Aphasie jedoch noch von einer Störung in der Planung der Sprechvorgänge überlagert, und das echte Bild der Aphasie kommt erst zum Vorschein, nachdem die Sprechaphasie gemildert wurde. Deshalb zeigen sich manche Verbesserungen erst nach einem Jahr.

In vielen Akutkrankenhäusern und in fast allen neurologischen Reha-Kliniken gehört die Sprachtherapie (Logopädie) zum Standardangebot und die sprachtherapeutische Versorgung erfolgt quasi automatisch. Sollte dies nicht der Fall sein, sollte man auf jeden Fall nachfragen. Meist kann man in Einrichtungen, die selbst keine Therapeuten angestellt haben, auch von außen Fachkräfte hinzuziehen.

Zu Hause besteht die Möglichkeit der ambulanten Sprachtherapie, die in logopädischen Praxen oder Ambulanzen erfolgt. Voraussetzung für die Sprachtherapie ist die sog. Heilmittelverordnung (=Rezept) durch den behandelnden Neurologen oder Hausarzt. Um die richtige Therapie zu finden, ist es notwendig, die genauen Merkmale der Sprachstörung festzustellen. Denn nur dann kann die richtige Therapie gefunden werden. Die Sprachtherapie hat zum Ziel, die sprachlichen und kommunikativen Fertigkeiten der Betroffenen zu verbessern. Dies kann auf dreierlei Weise passieren. Für jedes Vorgehen stehen den Therapeuten unterschiedliche Vorgehensweisen und Übungsmaterialien zur Verfügung.

Ausschlaggebend für die Art und den Verlauf der Therapie sind die Art der Aphasie, der Schweregrad der Störung, die Zeitspanne seit Ausbruch der Aphasie und die Persönlichkeit des Aphasikers. Diese Bedingungen müssen die Therapeuten (Logopäden, Sprachtherapeuten, Linguisten) auf jeden Fall immer berücksichtigen, um die Therapieinhalte individuell auf den Aphasiker abstimmen zu können.

Eine der wichtigsten Bedingungen in der Rehabilitation von Aphasikern ist, dass die logopädische Therapie so früh wie möglich beginnen muss. Der Erstkontakt zu dem Patienten sollte schon auf der Wachstation (Stroke Unit) erfolgen, um dem Aphasiker das Gefühl von Vertrauen und Zuwendung zu vermitteln, dass er nicht alleine ist. Inwieweit hier erste Therapieschritte erfolgen können, hängt vom medizinischen Zustand des Patienten ab. Während des Aufenthaltes auf der Wachstation und der Normalstation sollte der Aphasiker bestärkt, angeregt und leicht sprachlich gefordert werden. Diese Phase wird Aktivierungsphase genannt. Die Aphasiker sollten in dieser Phase so stimuliert werden, dass das Sprachverständnis für alltägliche Situationen verbessert wird und er sollte zu sprachlichen Äußerungen angeregt werden.

Nachdem sich der allgemeine Krankheitszustand des Patienten stabilisiert hat und mit Hilfe von Diagnostikverfahren (z.B. Aachener-Aphasie-Test) die Art der Aphasie genau spezifiziert wurde, kann gezielt an den Störungen gearbeitet werden. Diesen Therapieabschnitt nennt man störungsspezifische Übungsphase. Hier wird im Besonderen Wert auf die sprachwissenschaft-

lich (linguistisch) fundierten Therapieverfahren gelegt, die alle Modalitäten der Sprache (Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben) berücksichtigen. Therapiemethoden der Reaktivierung, Reorganisation und Kompensation finden hier ihren Einsatz. Reaktivierungsverfahren gehen davon aus, dass nicht gestörte Modalitäten die betroffenen Modalitäten der Sprache verbessern sollen. Bei den Reorganisationsverfahren ist davon auszugehen, dass nicht betroffene Hirnbe- reiche die Funktionen der gestörten Hirnareale teilweise übernehmen. Die Visual Action The- rapy ist eine Therapiemethode der Kompensation. Schwer betroffene Aphasiker lernen über Gestik mit der Umwelt zu kommunizieren.

Die störungsspezifische Übungsphase kann sich über zwei bis drei Jahre hinziehen und geht in die sich anschließende Konsolidierungsphase über. Hier gilt es, die erarbeiteten Therapieinhalte zu festigen und in den Alltag zu integrieren. Dies geschieht oft durch häusliche Übungen oder auch Kommunikationsgruppen. In diesen Gruppen werden z.B. mit Hilfe von Rollenspielen, Alltagssituationen mit den betroffenen Aphasikern durchgeführt (z.B. Einkaufen, Telefonieren, Besuch eines Restaurants).

In der letzten Zeit hat der Computer auch Einzug in die logopädische Therapie gehalten. Es gibt auch einige Selbsthilfegruppen, die mit Aphasikern in Einzel- oder Gruppentreffen mit sprachunterstützenden Programmen arbeiten. Doch sollte man an dieser Stelle betonen, dass der Sprachcomputer die Therapie nur unterstützen kann, den Therapeuten aber nie ersetzen wird.

Abschließend sei zu sagen, dass die logopädische Rehabilitation eines Aphasikers nie endet. Mehrere Studien haben nachgewiesen, dass es auch zehn Jahre nach dem Ereignis (Schlagan- fall, Hirnblutung, Schädel-Hirnverletzung etc.) immer noch zu sprachlichen Verbesserungen kommt.

## **Die Rolle der Angehörigen in der Sprachtherapie**

Die Angehörigen sind wichtig für die Sprachtherapie. Denn erstens bieten sie oft die Möglich- keiten dafür, dass die Betroffenen überhaupt erst in die ambulante Therapie kommen können. Zweitens sind die Angehörigen auch wichtige Gesprächspartner für die Therapeuten. Drittens können nur sie der betroffenen Person ein „aphasiefreundliches“ Zuhause und einen kommuni- kationsoffenen Alltag bieten.

Die Therapeuten haben die Möglichkeit zusätzlich zu den Tests, die sie mit den Betroffenen durchführen, von Angehörigen wichtige Angaben über die Kommunikation im Alltag zu erhal- ten. So kann die Therapie bestmöglich für den Betroffenen gestaltet werden. Eine Frage, die sich immer wieder stellt, ist das Üben mit den Betroffenen. Hier gilt: Gezieltes Üben und Aphasietherapie gehören in die Hände von Fachleuten. Die Therapeuten geben manchmal den Betroffenen „Hausaufgaben“ mit. Die Angehörigen sollten den Betroffenen un- terstützen, diese Aufgaben durchführen zu können, aber keinesfalls die Aufgaben für den Be- troffenen lösen.

Die wichtigste Aufgabe der Angehörigen ist, eine „aphasiefreundliche“ und kommunikationsof- fene Umgebung zu schaffen. Dazu gehört auch, dass man Gelegenheiten zum Gespräch an- bietet und sich dafür Zeit nimmt oder das Zusammentreffen mit Freunden und Bekannten or- ganisiert.

Viele Aphasiker werden von Freunden, Bekannten oder Angehörigen gemieden. Ein wichtiger Grund ist sicherlich, dass diese verunsichert sind und nicht wissen, was Aphasie ist und wie man damit umgeht. Hier ist die Aufklärungsarbeit eine sehr wichtige Unterstützung!