

Grundlagen der Aphasietherapie

Jürgen Tesak

Schulz-
Kirchner
Verlag

Idstein 2000

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Tesak, Jürgen:

Grundlagen der Aphasietherapie / Jürgen Tesak. - 2., überarb. Aufl. -
Idstein : Schulz-Kirchner, 2000

ISBN 3-8248-0444-1

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

2., überarbeitete Auflage 2000

ISBN 3-8248-0444-1

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Idstein 2000

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung: difo-druck, Bamberg

Printed in Germany

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	11
I APHASIE	13
1 Grundlegendes zur Aphasie	14
1.1 Definition	14
1.2 Ursache(n)	14
1.3 Symptome	15
1.4 Kommunikative Folgen	15
1.5 Psycho-soziale Folgen	16
1.6 Begleiterscheinungen	16
1.7 Verlauf	16
1.8 Aphasietherapie	17
1.9 WHO-Einteilung der Krankheiten	17
1.10 Einflussfaktoren für Rückbildung	19
<i>Übungen</i>	21
<i>Literaturhinweise</i>	22
II DIAGNOSE	23
2 Anamnese	25
2.1 Persönliche Daten	25
2.2 Medizinisch-biologische Fakten	25
2.3 Anamnesegespräch	26
<i>Übungen</i>	28
<i>Literaturhinweise</i>	28
3 Sprachliche Leistung (Linguistisches Profil)	29
3.1 Produktion	31
3.1.1 Freie Rede (Spontansprache)	31
3.1.1.1 Merkmale	32
3.1.1.2 Beurteilung der Spontansprache	36
3.1.2 Benennen	40
3.1.3 Nicht-propositionale Sprache	42
3.1.4 Nachsprechen	42

3.2	Verstehen	44
3.2.1	Auditives Sprachverständnis	44
3.2.1.1	Wortebene	45
3.2.1.2	Satzebene	45
3.2.1.3	Textebene	49
3.2.2	Token Test	50
3.3	Schriftsprache	51
3.3.1	Lesen	51
3.3.2	Schreiben	54
3.4	Linguistisches Profil	55
3.5	Exkurs: Aphasische Syndrome	58
	<i>Übungen</i>	60
	<i>Literaturhinweise</i>	63
4	Kommunikative Leistung (Kommunikatives Profil)	65
4.1	Diagnoseverfahren	65
4.1.1	Fragebögen zur Alltagskommunikation	65
4.1.2	PACE-Protokoll	68
4.1.3	ANELT	69
4.1.4	CETI	70
4.2	Beobachtungsebenen	71
4.2.1	Problemlösen	72
4.2.2	Reaktionen auf Nicht-Verstehen	73
4.2.3	Sprecherwechsel	74
4.2.4	Kommunikationspartner	75
4.2.5	Gemeinsames Problemlösen	77
4.3	Kommunikatives Profil	78
	<i>Übungen</i>	79
	<i>Literaturhinweise</i>	83
5	Psycho-soziale Folgen	84
5.1	Psycho-soziale Veränderungen	84
5.2	Code-Müller-Protokolle	86
	<i>Übungen</i>	89
	<i>Literaturhinweise</i>	92

III THERAPIE	93
6 Therapieziele	96
6.1 Erstellen von Therapiezielen	96
6.2 Einflussfaktoren	97
6.2.1 Medizinisch-biologische Fakten	97
6.2.2 Symptomatik	98
6.2.3 Funktion und Kommunikation	100
6.2.4 Wünsche der aphasischen Personen	103
6.2.5 Psycho-soziale Aspekte	104
6.2.6 Rahmenbedingungen des Therapeuten	105
6.3 Konkrete Auswahl von Therapiezielen	106
<i>Übungen</i>	109
<i>Literaturhinweise</i>	110
7 Therapiedurchführung	111
7.1 Allgemeine Prinzipien	111
7.2 Der Therapieplan	116
7.3 Die einzelne Sitzung	117
7.4 Die einzelne Übung	123
7.5 Der Einzelschritt	127
<i>Übungen</i>	129
<i>Literaturhinweise</i>	130
8 Verstehen	131
8.1 Einflussfaktoren für Verstehen	131
8.2 Übungen zum Verstehen	133
8.2.1 Wortebene	134
8.2.2 Satzebene	138
8.2.3 Textebene	146
<i>Übungen</i>	149
<i>Literaturhinweise</i>	150
9 Produzieren	151
9.1 Übungen zur Produktion	151
9.1.1 Wortebene	151
9.1.2 Satzebene	155
9.1.3 Textebene	160
<i>Übungen</i>	163
<i>Literaturhinweise</i>	163

10	Schriftsprache	164
10.1	Übungen zum Lesesinnverstehen	164
10.1.1	Wortebene	164
10.1.2	Satzebene	168
10.1.3	Textebene	171
10.2	Vorlesen	174
10.3	Übungen zum Schreiben	174
10.3.1	Wortebene	175
10.3.2	Satzebene	180
10.3.3	Textebene	183
	<i>Übungen</i>	186
	<i>Literaturhinweise</i>	186
11	Kommunizieren	187
11.1	Kommunikationsübungen	187
11.1.1	Non-verbale Mittel	187
11.1.2	PACE	189
11.1.3	Strategien	192
11.1.4	Rollen- und Sprachspiele	195
11.1.5	Spontangespräche	199
	<i>Übungen</i>	200
	<i>Literaturhinweise</i>	200
12	Ansätze und Materialien	201
12.1	Grundsätzliche Vorgehensweisen	201
12.1.1	Verlaufphasenansatz	201
12.1.2	Stimulationsansatz	202
12.1.3	Holistischer Ansatz	202
12.1.4	Kommunikativer Ansatz	203
12.1.5	Didaktischer Ansatz	203
12.1.6	Syndromansatz	204
12.1.7	Linguistischer Ansatz	204
12.1.8	Modell orientierter Ansatz	204
12.1.9	Strategie-Ansatz	205
12.2	Spezielle Methoden	205
12.2.1	VAT	206
12.2.2	MIT	206
12.2.3	MODAK	206
12.2.4	Deblockierungsmethode	209
12.2.5	HELPSS	209
12.2.6	PACE	210

12.2.7	REST	210
12.2.8	PAKT	211
12.3	Therapiematerialien	212
12.3.1	NAT-Materialien	212
12.3.2	LOGOTHERAPIA	216
12.3.3	ELA-Bildkästen	218
12.3.4	Prozessorientierte Aphasietherapie	218
12.3.5	Bad Salzhausener Beiträge zur Aphasieforschung	218
12.3.6	EKN-Materialien für die Rehabilitation	218
12.3.7	Aphasietherapie in der Praxis	219
12.3.8	Forum Logopädie	220
	<i>Übungen</i>	220
	<i>Literaturhinweise</i>	220
13	Angehörigenarbeit	222
13.1	Informationsvermittlung	222
13.2	Strategien und Kommunikationsberatung	225
13.3	Psycho-soziale Intervention	228
	<i>Übungen</i>	230
	<i>Literaturhinweise</i>	230
14	Therapieerfolg	231
14.1	Therapieerfolgsmessung	231
14.1.1	Ebene Schädigung	233
14.1.2	Ebene Alltagsbeeinträchtigung	234
14.1.3	Ebene psycho-soziale Folgen	236
14.2	Effektivität von Sprachtherapie	238
	<i>Übungen</i>	243
	<i>Literaturhinweise</i>	244
	LITERATURVERZEICHNIS	245
	REGISTER	252

Gewidmet ist das Buch meiner Frau Gerhild.

VORWORT

Das vorliegende Buch soll angehenden Sprachtherapeut(inn)en unterschiedlicher fachlicher Herkunft (Logopädie, klinische Linguistik, Sprachheilpädagogik) eine erste Orientierung für die Therapie der chronischen Aphasien geben. Grundlegende Begriffe, Überlegungen und Vorgehensweisen sollen vermittelt werden. Auf die (sonst übliche) Häufung von Quellenangaben im fortlaufenden Text wurde fast gänzlich verzichtet, um das Gesamte lesbarer zu gestalten. Am Ende eines jeden Kapitels finden sich Übungen und Literaturhinweise, um das Buch auch als Grundlage für Lehrveranstaltungen und weiterführendes Selbststudium verwenden zu können.

Ab Mitte 2000 liegen dem Buch Zielantworten bei (ausgearbeitet von Studierenden der Schule für Logopädie Kreischa). Die Antworten können auch gegen einen frankierten Rückumschlag vom Verlag bezogen werden.

Auf Grund des einführenden Charakters und der orientierenden Kürze dieses Buchs müssen viele spannende und wichtige Aspekte (z.B. psycholinguistische Modelle und deren differenzierte therapeutische Anwendung) unausgeführt bleiben. Fast gänzlich ausgeschlossen sind auch die Bereiche der sehr schweren Globalen Aphasien und der sogenannten „Restaphasien“, die zum Teil nur sehr geringe bzw. nur schwer fassbare sprachliche Beeinträchtigungen aufweisen. Zentrales Thema ist die klassische Einzeltherapie mit Therapeut(in) und Aphasiker(in), welche die Verbesserung sprachlicher und kommunikativer Leistungen der Aphasiker(innen) zum Ziel hat. Themen wie „Computer“-Therapie, Gruppentherapie oder nicht-sprachliche Ansätze (Gestentraining, etc.) sind nur am Rande miteinbezogen, obwohl auch diese ihren festen Platz in der Aphasitherapie haben. Allerdings wird der Angehörigenarbeit Platz gewidmet, weil diese für eine erfolgreiche Rehabilitation von aphasischen Personen einen hohen Stellenwert einnimmt.

Die erfahrene Aphasitherapeutin Sally Byng (1995) thematisiert zu Recht, dass es viele gute Therapeut(inn)en gibt, die auf Grund klinischer Intuition richtige und therapeutisch zielführende Entscheidungen treffen können, was wann wie in welcher Weise in der Therapie gemacht wird, dass es aber oft schwierig ist, einzelne Schritte nachvollziehbar und explizit zu machen. Ein zentraler Punkt einer qualifizierten Sprachtherapie ist aber, dass man Grundannahmen explizit macht bzw. überhaupt erkennt. Schließlich fußt jedes therapeutische Handeln notwendigerweise auf bestimmten Ansichten (Hypothesen) über die Art der Störung, deren Ursache und deren Rehabilitation. Die Absicht dieses Buches ist es, eine erste Grundlage für die theoretische und praktische Auseinandersetzung mit dem Thema Aphasitherapie zu schaffen. Ein Buch kann na-

türlich praktische Ausbildung und persönliche Erfahrungen mit aphasischen Personen nicht ersetzen, sondern bestenfalls vorbereiten und begleiten, und viele Fragen, die in der konkreten Arbeit oder in der Ausbildung auftauchen, müssen auch weiterhin von den Praxisanleiter(innen)n, Supervisor(inn)en und Kolleg(inn)en beantwortet werden.

Vieles innerhalb der Aphasietherapie (Wirkungsweisen von Methoden und Ansätzen, Pathophysiologie der Aphasie, etc.) ist noch unklar, empirisch nicht ausreichend abgesichert oder wird mehr oder weniger heftig diskutiert. Und tatsächlich kann man auch zu verschiedenen in diesem Buch angesprochenen Punkten eine andere, abweichende Meinung haben. Dies ist nicht erstaunlich und für die Fachdiskussion nur fruchtbar. Über Reaktionen jeder Art (Kritik, Anregungen, Hinweise, etc.) vonseiten der Leserinnen und Leser dieses Buchs würde ich mich daher sehr freuen. Post erreicht mich jederzeit über die Adresse des Verlags.

Das Buch geht auf meine Lehrveranstaltungen zur Aphasietherapie an der Universität Basel und vor allem an der Schule für Logopädie in Kreischa zurück. Wichtig waren (und sind) auch die Fachgespräche mit Kolleg(inn)en und Studierenden in Kreischa. Nicht zuletzt hat allerdings die konkrete therapeutische Auseinandersetzung mit aphasischen Personen und ihren Problemen die vorliegende Arbeit beeinflusst. Eine besondere Rolle spielen auch die Rückmeldungen und Anregungen, die ich im Rahmen von Seminaren für Angehörige von aphasischen Personen und im Kontakt mit Selbsthilfegruppen bekommen habe.

Folgenden Personen und Verlagen ist für die Erlaubnis zu danken, Bilder sowie Diagnose- und Therapiematerial abdrucken zu dürfen: Dipl.-Log. Barbara Engell, Dr. Manfred Herrmann (CMP), Dr. Norbert Ruffer (NAT-Verlag), Volker Spiess (Edition Marhold), Dr. Jackie Stark (ELA), Dr. Jürgen Steiner (Steiner-Verlag), Fischer Verlag, Springer Verlag, SCHUBI Lernmedien GmbH, Borgman Publishing, Hogrefe Verlag. Für das Lesen und Kommentieren einzelner Abschnitte oder des ganzen Typoskripts und für Übungsvorschläge bedanke ich mich bei Claudia Born, Jenny Bock, Madlen Nestroy und vor allem bei Frank Regenbrecht. Herr DI Stephan Eichholz hat mit großer Kompetenz die Dias für das Coverbild angefertigt. Herr Dr. Ullrich Schulz-Kirchner hat das Projekt von der ersten Stunde an unterstützt. Doris Zimmermann war eine geduldige und engagierte Lektorin, und Petra Jeck hat dem Buch zu seinem Aussehen verholfen. Insgesamt wurde von Verlagsseite die Publikation dieses Buchs in einer Weise unterstützt und gefördert, wie es sich jeder Autor nur wünschen kann.

Dresden, Februar 1999

Jürgen Tesak

PS: Noch eine Anmerkung zum Sprachgebrauch. Mit Therapeut und Patient sind beide Geschlechter gemeint, was auch für die Wörter Therapeutin und Patientin gilt.

I APHASIE

Im ersten Teil dieses Buchs werden grundlegende Fakten über Aphasien in zusammenfassender Weise präsentiert. Der Bogen spannt sich von der Definition über Ursachen bis zu Einflussgrößen auf die Rückbildung. Wichtigster inhaltlicher Punkt ist, dass es sich bei Aphasie um ein komplexes Phänomen handelt, welches die Betroffenen und ihre Angehörigen in umfassender Weise betrifft. In der Folge muss man berücksichtigen, dass auch die Therapie der Aphasie ein komplexes Unterfangen ist, in welchem viele Faktoren berücksichtigt werden müssen.

1 GRUNDLEGENDES ZUR APHASIE

1.1 Definition

Unter **Aphasie** versteht man eine **Sprachstörung** auf Grund einer **Hirnschädigung** nach Abschluss des Spracherwerbs. Die aphasischen Störungen führen zu Problemen in der verbalen Kommunikation und haben häufig enorme psycho-soziale Folgen. Abbildung 1.1 illustriert die grundlegenden Dimensionen der Aphasie.

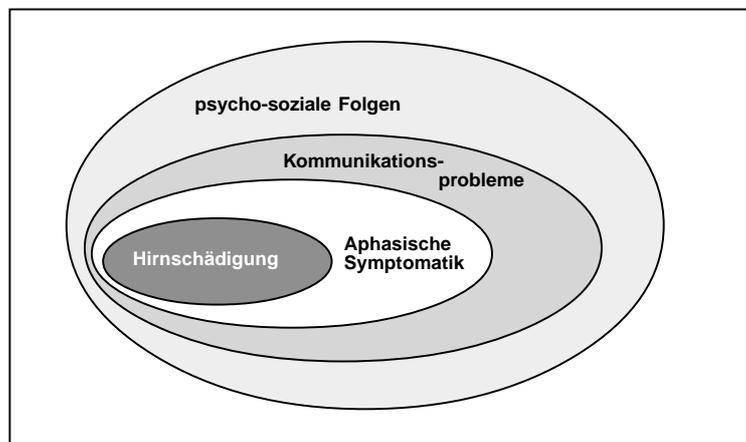


Abb. 1.1: Aspekte der Aphasie

1.2 Ursache(n)

Die häufigste Ursache für eine Aphasie sind **Schlaganfälle**, die typischerweise die linke Hirnhälfte betreffen. Weitere Ursachen sind **Hirnverletzungen** (Schädel-Hirn-Traumata, SHT), Hirntumoren, Atrophien, Hirnentzündungen und auch degenerative Hirnerkrankungen (z.B. Demenz). Häufig wird jedoch die Annahme gemacht, dass die Ursache plötzlich aufgetreten sein muss, damit es sich um eine „echte“ Aphasie handelt, womit beispielsweise Aphasien bei Demenz ausgeschlossen wären (selbst wenn diese Patienten aphasische Symptomatik zeigen). Aphasiker(innen) können jeden Alters ab der Pubertät sein, sind aber typischerweise (auf Grund der Hauptursache Schlaganfall) eher älter, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen herrschen Schädel-Hirn-Traumata als Ursache vor.

1.3 Symptome

Die sprachlichen Symptome einer Aphasie können **alle Ebenen** der Sprache (Phonologie, Morphologie, Semantik, Syntax, Text), **alle Modalitäten** (Produzieren, Verstehen, Lesen, Schreiben) sowie alle anderen sprachlichen Leistungen (Buchstabieren, Nachsprechen, etc.) betreffen. Aphasiker haben typischerweise eine Vielzahl von Symptomen auf allen Ebenen und in allen Modalitäten. **Die Zusammensetzung der Symptome und der jeweilige Schweregrad sind jedoch individuell unterschiedlich (Individualsyndrom)**. Weit verbreitet - aber für therapeutische Zwecke nur eingeschränkt nutzbar - ist die Ansicht des 19. Jahrhunderts, dass bestimmte Symptome immer zusammen auftreten und die sogenannten aphasischen Syndrome bilden. Wichtig ist, dass Aphasie an sich die Artikulation (Aussprache) und die Phonation (Stimmgebung) beim Sprechen *nicht* beeinträchtigt. Störungen der Stimme, der Artikulation und der Atmung infolge einer Hirnschädigung nennt man *Dysarthrien*. Diese sind von den Aphasien getrennt zu betrachten, auch wenn beide zusammen auftreten können.

1.4 Kommunikative Folgen

Die **kommunikativen Folgen** einer Aphasie sind **beträchtlich**. An sich weiß ein Aphasiker zwar, wie Kommunikation funktioniert, was er ausdrücken möchte und wie er sich kommunikativ verhalten muss. Aber die aphasischen Einschränkungen in der Sprachverarbeitung wirken sich in doppelter Weise negativ auf die kommunikativen Interaktionen aus. Auf der einen Seite ist es einem Aphasiker nur eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich, seine Redeabsichten adäquat in Sprache umzusetzen, auf der anderen Seite versteht ein Aphasiker nur mehr Teile dessen, was andere ihm sprachlich vermitteln möchten. In dieser Weise ist jeder Aphasiker in seiner Kommunikation mehr oder weniger stark beeinträchtigt. Da die Kommunikationsbeeinträchtigung eine Folge der Sprachstörung ist, spricht man auch von **sekundärer kommunikativer Störung**. Ähnlich wie dem Aphasiker ergeht es leider auch den Kommunikationspartnern der Aphasiker: Auch sie verstehen nur mehr Teile dessen, was der Aphasiker vermitteln möchte, und sie erreichen ihre eigenen kommunikativen Ziele auch nur mehr in eingeschränkter Weise. Missverständnisse und Frustrationen sind auch bei kooperativem Verhalten aller Kommunikationspartner an der Tagesordnung. Zur Illustration seien einige Beispiele angeführt: *Ein Gespräch über einen gemeinsam gesehenen Kinofilm wird erschwert, der Austausch relevanter Inhalte über die Planung des nächsten Urlaubs gelingt nicht, das Gespräch mit der Krankenkasse über die Rückerstattung der Taxi-Kosten findet nicht den erwünschten Abschluss. Das Lesen von Zeitschriften, von Büchern, von Briefen ist schwer; Telefonieren geht nicht mehr; der Lotto-Schein bleibt unausgefüllt; und auch das Kreuzworträtsel kann nicht mehr gelöst werden. Fernsehen macht keinen Spaß*