

Wenn Patienten die Wörter fehlen

Gesundheit Tausende leiden unter Aphasie – Schlaganfall ist häufigste Ursache für Sprachstörung – Wie man mit Betroffenen umgehen sollte

■ **Rheinland-Pfalz.** Jeder dritte der jährlich etwa 260 000 Schlaganfallpatienten verliert zumindest zeitweise seine Sprache. Schätzungsweise 40 Prozent von ihnen bleiben chronische Aphasiker, das heißt, bei ihnen bleiben die Sprachstörungen bestehen. Im Interview mit unserer Zeitung erklärt Dr. Stefan Kelm, Ärztlicher Direktor der Westerwaldklinik Waldbreitbach (Kreis Neuwied), wie es zu der Sprachstörung kommt, warum Patienten in Deutschland unterversorgt sind und wie Menschen mit Aphasikern umgehen sollten:

Was ist eine Aphasie, und warum tritt sie auf?

Eine Aphasie ist eine erworbene Sprachstörung aufgrund einer Gehirnkrankung, vor allem der Störung einer oder mehrerer Komponenten des Sprachnetzwerks. Es gibt zwei Sprachzentren, die bei den meisten Menschen in der linken Gehirnhälfte liegen. Man weiß aber heute, dass die Sprachproduktion und -verarbeitung nicht streng in diesen Zentren zu lokalisieren sind. Diese finden vielmehr in einem Netzwerk statt, an dem verschiedene Hirnregionen beteiligt sind. In 80 Prozent der Fälle ist die Ursache ein Schlaganfall infolge von Durchblutungsstörungen oder Blutungen, die sich meist in der linken Gehirnhälfte ereignen. Weitere, deutlich seltenere Ursachen sind ein Schädel-Hirn-Trauma zum Beispiel infolge eines Sturzes oder eines Unfalls sowie eine Hirnentzündung wie zum Beispiel eine Herpesenzephalitis, von der häufig die linke Gehirnhälfte betroffen ist, oder ein Hirntumor.

Wie äußert sich eine Aphasie?

Diese Patienten haben keinen Zugriff mehr auf das Vokabular. Meist erkennen sie einen Gegenstand, aber das Wort dafür fehlt ihnen. Sie können nicht mehr die richtige Schublade mit dem passenden Wort in ihrem Gehirn ziehen. Betroffene sind häufig in unterschiedlicher Ausprägung die Spontansprache, das Nachsprechen, das Benennen, aber auch das Lesen und Schreiben. Denn Betroffene können auch die Symbole der Schriftsprache unter Umständen nicht mehr erkennen. Über die Schrift können wir die Sprache entschlüsseln. Wir können mit einem Wort, das wir lesen, einen entsprechenden Inhalt verbinden. Aphasiker können das nicht mehr. Ihnen fehlt der Zugriff auf die Sprache.

Gibt es unterschiedliche Grade?

Ja. Es ist sehr wichtig, dies zu Beginn mittels verschiedener Tests zu ermitteln. Es gibt zum Beispiel eine flüssige und eine nicht-flüssige Aphasie. Nicht-flüssig heißt, dass Patienten Probleme haben, die richtigen Wörter zu finden. Die

Sprache stockt, oder sie finden gar keine Wörter mehr. Aber ihr Sprachverständnis ist häufig relativ gut erhalten. Bei einer flüssigen Variante haben Patienten zum Teil einen starken, überschießenden Sprachfluss, aber meistens ein stärker eingeschränktes Sprachverständnis. Sie sprechen viel, vertauschen aber Wörter, Buchstaben, der Satzbau stimmt nicht mehr. Sie produzieren viele Wörter, die aber inhaltlich nicht passen. Sie müssen eher gebremst werden.

Wovon hängt es ab, wie stark diese Störung ist?

Je stärker das Gehirn geschädigt ist, je stärker die Durchblutungsstörung vor allem der mittleren Hirnarterie auf der linken Gehirnhälfte ausgeprägt ist, umso größer können die Sprachstörungen sein. Und je ausgeprägter die Störung zu Beginn ist, umso schlechter ist auch die Prognose. Je leichter die Sprachstörung zu Beginn ist, umso größer ist die Aussicht, dass sich diese spontan wieder zurückbildet.

Gibt es dazu Zahlen?

Ja. Es gibt pro Jahr circa 260 000 Schlaganfälle in Deutschland – 30 Prozent dieser Patienten haben eine Sprachstörung. Bei 20 bis 30 Prozent von ihnen verschwindet diese in den ersten vier Wochen wieder. Bei 40 Prozent bessert es sich meist im ersten halben Jahr. Bei weiteren 40 Prozent bleiben die Probleme aber auch nach sechs Monaten bestehen. Sie leiden unter chronischer Aphasie. Schlaganfallpatienten empfinden die Sprachstörung oft als die schwerwiegendste Beeinträchtigung ihres Alltags. Sie sind nicht dumm. Sie leiden auch nicht an Demenz. Sie sind so intelligent wie zuvor. Die Sprache ist im Gehirn erhalten, aber die Betroffenen können auf sie nicht mehr zugreifen.



Dr. Stefan Kelm

Was macht das mit Betroffenen?

Sie merken, dass ihr Gegenüber sie nicht mehr versteht, und dass sie selbst auch nicht mehr alles begreifen. Das belastet die Patienten extrem. Sie reagieren unterschiedlich: verärgert, gereizt, aber auch verzweifelt, weil die Kommunikation als Grundlage des Miteinanders gestört ist. Hinzu kommt, dass der Schlaganfall oft auch mit Lähmungen einhergeht. Das verschärft die seelische Not. Mindestens 40 bis 50 Prozent der Schlaganfallpatienten können daher eine Depression entwickeln.

Wie werden Aphasiker behandelt? Wichtig ist eine frühzeitige Therapie in hoher Intensität. Das bedeutet eine Sprachtherapie durch Logopäden, klinische Linguisten und Sprachheilpädagogen. Wir wissen

gerade für die Behandlung von Aphasien infolge eines Schlaganfalls, dass eine intensive Therapie mehr bringt, also Einzel- und Gruppentherapie sowie Übungen am Computer. Studien haben belegt, dass mindestens fünf Therapiewochenstunden erforderlich sind, um eine Wirkung zu erzielen. Das sehen auch die Leitlinien vor. Alles, was darunter liegt, ist ausreichend, um einen Zustand zu erhalten, reicht aber nicht, um akut Betroffenen wirklich zu helfen. Derzeit wird in Deutschland im Schnitt im ambulanten Bereich eine halbe Wochenstunde geleistet und im stationären Bereich eine Stunde. Das reicht nicht. Die Patienten sind definitiv unterversorgt. Das belegt auch eine aktuelle multizentrische Studie mit chronischen Aphasikern, die eine Therapie von zehn Wochenstunden erhalten haben. Bei ihnen hat sich eine signifikante Besserung der Sprachstörung eingestellt, die über ein halbes Jahr nachweisbar, also nachhaltig war. Die Studie zeigt, dass auch chronische Aphasiker von einer intensiven Therapie profitieren.

Woran liegt die Unterversorgung?

Der Stellenschlüssel in den Einrichtungen muss entsprechend ausgelegt sein, um diese intensive Therapie leisten zu können. An Zentren mag dies möglich sein, aber nicht an allen Kliniken. Dafür muss aber auch genug Personal ausgebildet werden.

Wie wirksam ist eine Sprachtherapie, wenn es doch in vielen Fällen ohnehin eine Spontanheilung gibt?

Studien zeigen, dass sich Patienten mit einer frühzeitigen und intensiven Sprachtherapie, egal, welcher Ausrichtung, besser erholen als Patienten mit Spontanerholung.

Keht die Sprache dadurch so wieder zurück, wie sie einst war?

Diese Fälle sind die Ausnahme. Das gibt es nur bei 20 bis 30 Prozent der Patienten. Man kann schon Verbesserungen in unterschiedlichem Ausmaß erreichen, je nachdem, wie stark die Aphasie zu Beginn ausgeprägt war. Nach sechs Monaten ist es eher selten, dass man wieder so spricht wie vorher. Aber die Kommunikationsfähigkeiten können durch die Therapie so verbessert werden, dass der Alltag dadurch leichter fällt. Und man sollte bedenken, dass nicht nur der Betroffene, sondern vor allem auch die Angehörigen erheblich von der Aphasie betroffen sind. Deshalb ist es wichtig, dass nicht nur die Patienten durch eine intensive Sprachtherapie behandelt werden, sondern auch die Angehörigen frühzeitig mitberaten werden, etwa durch ein Aphasiezentrum. Es ist sogar in Einzelfällen möglich, dass Angehörige bestimmte Therapien mit Betroffenen zu Hause fortsetzen.

Können Sie unseren Lesern Tipps im Umgang mit Aphasikern geben?

Man muss Geduld haben, sollte Verständnis zeigen, sie aber auch korrigieren. Bei Aphasikern der flüssigen Variante braucht man Mut, sie zu bremsen und zu lenken. Nicht-flüssigen Aphasikern sollte man helfen, damit sie ihre Sprachblockaden überwinden können. Angehörige sollten zudem bedenken, dass es sehr sinnvoll ist, die Sprachtherapie im Alltag fortzusetzen, um die Fortschritte zu festigen.

Sie beschäftigen sich seit Jahren mit Aphasikern. Hat das Ihr Verständnis von Sprache verändert?

Ich denke über Sprache mehr als früher nach. Wenn man noch nie einen Aphasiker getroffen hat, kann man sich nicht vorstellen, wie stark dies Menschen beeinträchtigt. Sprache ist für den Alltag und das Leben einfach unglaublich wichtig.

Das Gespräch führte **Christian Kunst**



In der Wortwolke: **Mama und Papa sind Wörter, die viele Aphasiker weiter aussprechen können. Auch singen können viele. Lieder wie „Hänschen klein“, „Alle meine Entchen“ oder „Die Gedanken sind frei“. Experten führen dies darauf zurück, dass dies in anderen Hirnregionen abgespeichert ist als die Sprache. Andere Wörter wie Mensch, ich, dich oder Teekesselchen müssen Aphasiker indes erst mühsam wieder lernen.**

Illustration: Svenja Wolf

Warum Angehörige von Aphasikern oft noch mehr leiden

Hintergrund Im Kreis Neuwied kümmert sich der Landesverband um die Sorgen von Patienten und Angehörigen – Viele fühlen sich überfordert

Von unserem Redakteur **Christian Kunst**

■ **Waldbreitbach.** Wenn Ariane Zeyen zeigen möchte, wozu ein Aphasiker in der Lage ist, dann zeigt sie ein Video der 25-jährigen Amerikanerin Sophie Salvesson. Im Alter von 19 Jahren hatte sie einen massiven Schlaganfall. Seitdem sind Teile ihrer rechten Körperseite gelähmt, und sie hat ihre Sprache nahezu komplett verloren. Doch in dem Video singt die bildhübsche Frau mit glasklarer Stimme. Jedes Wort, jeder Ton passt. Sophie Salvesson ist die Titelheldin in dem US-Kurzfilm „Still Sophie“. Wer Sophies Gesang hört, ist sprachlos und gerührt. Man fragt sich: Wie ist so was möglich?

„Das Singen und die Musik sind in der rechten Hirnhälfte verankert“, sagt Ariane Zeyen, eine von zwei Beraterinnen im Aphasiezen-



Birgit Schneider

trum Rheinland-Pfalz in Waldbreitbach (Kreis Neuwied), „Menschen mit Aphasie haben jedoch eine Schädigung ihrer linken Hirnhälfte, wo sich das Sprachzentrum befindet. Wer als Kind singen gelernt hat, bei dem sind die Liedzeilen mit der rechten Hirnhälfte verkettet. Deshalb bleibt die musikalische Sprache auch nach dem Schlaganfall erhalten.“ Sprachtherapeutin Zeyen und ihre Kollegin Birgit Schneider machen sich das zunutze: Einmal pro Jahr laden sie Aphasiker und ihre Angehörigen zu einem dreitägigen Chorseminar ein. Es ist Therapie, Arbeit an der verlorenen Sprache und Vergnügen zugleich.

Zeyen hat früher selbst als Sprachtherapeutin in der benachbarten Westerwaldklinik gearbeitet – wie einst die Sprachheilpädagogin Susanne Okreu. Sie gründete 2003 den Landesverband Aphasie, um sich nicht nur den Patienten zu widmen, sondern auch deren Angehörigen. Denn die leiden meist ebenso, wenn nicht noch mehr unter der Aphasie ihres Partners oder von

Familienangehörigen. Etwa zehn Betroffene beraten Zeyen und Schneider heute im Durchschnitt jeden Monat. Mittlerweile gibt es landesweit 20 Selbsthilfegruppen, vier Regionalzentren in Bad Kreuznach, Trier, Speyer und Kaiserslautern. Doch nur im Aphasiezentrum im Westerwald teilen sich die beiden Beraterinnen eine hauptamtliche Stelle, finanziert von Kassen,

Gesundheitsministerium, der Rentenversicherung und Spenden. In allen anderen Zentren gibt es nur ehrenamtliche Kräfte – und angesichts der Überalterung mangelt es zunehmend an Personal.

Zeyen weiß, wovon sie spricht: Ihr Mann leidet unter einem Hirntumor und verliert täglich etwas mehr von seiner Sprache. „Es ist sehr anstrengend, überfordernd, eine ständige Gratwanderung zwischen Bevormundung und Hilfe. Ich bin seine Dolmetscherin.“ Aphasie könne Familien jedoch auch in finanzielle Not stürzen. Viele Aphasiker sind pflegebedürftig, müssen sich frühverrenten lassen. Dabei



Ariane Zeyen

Diese Experten beantworten Fragen unserer Leser

Heute beantworten drei Experten die Fragen unserer Leser zum Thema Aphasie und deren Folgen. Zwischen 15 und 17 Uhr sitzen folgende Fachleute am Telefon: **Birgit Schneider** und **Ariane Zeyen**, Beraterinnen beim Landesverband Aphasie in Waldbreitbach;

Dr. Stefan Kelm, Ärztlicher Direktor der Westerwaldklinik in Waldbreitbach. Sie erreichen unsere Experten zwischen 15 und 17 Uhr unter der Telefonnummer:

0261/892-290

