

Sprachverlust (Aphasie) nach Schlaganfall, was sollte ich wissen ?

von Dr. Volker Middeldorf, Lindlar

Vielen Betroffenen, die einen Schlaganfall erlitten haben, fällt es schwer, ihre Sprache so zu gebrauchen wie vor dem Schlaganfall. Sie haben nämlich Probleme, Sprache zu verstehen oder Wörter zu finden. Unter Umständen klappen das Lesen und Schreiben auch nicht mehr so wie früher. In vielen Fällen kommt es zu dezenten, recht unauffälligen, in anderen zu dramatischen Erscheinungen, die mit dem Fachbegriff „Aphasie“, auf Deutsch „Sprachverlust“ bezeichnet werden.

Wenn das Großhirn arbeitet [das passiert immer, wenn wir etwas tun], dann schießen durch das neuronale Netzwerk Millionen und Abermillionen von elektro-bio-chemische Nervenimpulsen gleichzeitig zueinander und miteinander. Erst das ungestörte Zusammenspiel der Nervenimpulse ermöglicht unsere hochkomplizierten Hirnleistungen, die in unseren Handlungen und in jedem Verhalten ihren Ausdruck finden. Hirnleistungen zeigen sich im Denken, Bewegen, Wahrnehmen, Fühlen, selbstverständlich auch beim Sprechen, beim Sprache verstehen, Lesen, Schreiben usw.

Wenn nach Schlaganfall, Hirnblutung oder Schädelhirntrauma bleibende Folgen zu beklagen sind, dann hat das seinen Grund darin, dass der schlaganfallbedingte Sauerstoffmangel an der befallenen Stelle ein „Loch“ in das engmaschige Neuro-Netzwerk gerissen hat. Das hat zur Folge, dass die elektro-bio-chemischen Impulse am „Loch-Rand“ stecken bleiben und weder ihr Ziel noch die gewohnte Kooperation mit anderen Impulsen erreichen. Das führt zu den beobachtbaren Sprachstörungen.

Leider gibt es zur Zeit weder „Sprach-Medikamente“, die abgestorbene Hirnnerven wieder zum Leben erwecken und auf diese Weise Heilung des „Lochs im Netzwerk“ bewirken könnten, noch gibt es Operationen, die Sprachfunktionsverluste ausgleichen könnten.

So bitter es klingt: Für Betroffene in der post-akuten Phase (nach der akuten Krankenhaus- und Erstrehabilitationsbehandlung) gibt es keine medizinischen Hilfsmittel.

Die abgestorbenen Hirn-Nerven wachsen nicht nach. Heilung im Sinne eines regenerativen Zellwachstums im Gehirn ist also nicht zu erwarten.

Was den Betroffenen und ihren Angehörigen aber als Perspektive bleibt ist die „Plastizität des Gehirns“.

Das bedeutet, dass jedes Gehirn zu seinem bestehenden neuronalen Netzwerk neue Nervenfasern hinzuentwickeln kann, so auch – bildlich gesprochen – um das neuronale Loch herum.

Und das entsteht durch Neuwachstum von neuen Hirn-Nervenverbindungen, was durch Lernen bewirkt wird.

Kann denn das Gehirn eines Schlaganfall-betroffenen aphasischen Menschen überhaupt noch lernen ?

Schlaganfall-betroffene Menschen können lernen, weil auch sie wie alle Gesunden große Hirnzellen-Reserven besitzen, auf denen neue Nervenleitungen wachsen können. Bei den ca. 50 bis 100 Milliarden Hirnzellen sind bei Erwachsenen etwa nur 30 – 40 % durch Nerven-Leitungen „besetzt“, was ein Reservepotenzial von 60 bis 70 % Hirnzellen bedeutet. Nehmen wir hypothetisch an, das Gehirn der betroffenen Person habe durch den Schlaganfall 10 % ihres Hirnnerven-Netzes verloren, dann errechnet sich eine Reserve von mehr als 50%, die unvorstellbar groß ist.

Durch gezieltes und intensives Lernen setzen wir Menschen unsere Hirn-Nervenwachstums-prozesse in Gang.

Wie lernen Schlaganfall-betroffene aphasische Menschen ?

Die Erfahrungen im sprachtherapeutischen Lernen lehren uns, dass Schlaganfallbetroffene mit Aphasie auf *zweierlei Arten* ihre Sprache restituieren:

Einerseits restituieren die aphasisch Betroffenen ihre Sprache durch ganz gezielte, intensive und fortgesetzte logopädische Lernprozesse, die das *Neu-Erlernung* verlorener gegangener sprachlicher Funktionen anstreben.

Andererseits *triggern* und *mobilisieren* sie sprachliche Kompetenzen. Das sind die in den gesunden Hirnbereichen verbliebenen sprachlichen Funktionen, die aber aufgrund des „neuronalen Lochs“ momentan überhaupt nicht zum Ausdruck kommen können und daher „schlummern“.

Es ist einleuchtend, dass zur Ingangsetzung der *Neu-Lernen*-Prozesse und der *Triggerung* und *Mobilisierung* massive (intensiv-therapeutische) Lernimpulse notwendig sind, die aus lernmethodischen Gründen mit klaren Zielsetzungen, Informationen, Stimulationen und psychisch aufbauenden Begleitmaßnahmen verknüpft sein müssen.

Was passiert beim Neu-Erlernen da im Gehirn ?

Durch das völlige Neu-Erlernen von Sprachfunktionen wachsen in nicht geschädigten Hirn-Arealen neue Sprach-Nerven.

Mit dem neu Gelernten verschafft sich die aphasische Person eine neu gelernte Sprach-Funktion und beginnt, den Verlust der Sprache durch diese Neu-Fähigkeiten auszugleichen.

Sie schafft sich dadurch aber auch neue, neuronale Verzweigungen und Neuverbindungen zu bestehenden Nerven. Die ermöglichen den Zugang zu „verschütteten“, schlummernden Sprachfähigkeiten und schaffen damit „neue“ Zugriffsmöglichkeiten auf „alte“ Sprachfähigkeiten.

Um diese Lernprozesse wirkungsvoll in Gang zu bringen benötigt das zunächst „geschockte“ Gehirn besonders in der Spontanremissionsphase (bis 6-12 Monate nach dem Ereignis) gezielte Orientierungen in die richtige Richtung. Einstimmungen auf Restituierungs-Möglichkeiten, Lern-Prozesse und Lernanstrengung sind notwendig.

Das gilt interessanterweise auch für Lernprozesse, die bei jahrelangem Bestehen der Aphasie und bei verfestigten pathologischen Sprach- und Sprechmustern eingeleitet werden, um Sprach-Nervenwachstum zu betreiben.

Es braucht dazu drei grundlegende Voraussetzungen bei der betroffenen Person. Das sind *drei Haltungen*, die sie mitbringen sollte: *Die persönliche Motivation, der Ehrgeiz und beträchtliches Durchhaltevermögen.*

Aphasie-Intensivtherapie mit 3-5 sprachtherapeutischen Lern-Sitzungen pro Tag bewirkt deutliche Fortschritte bei der Restitution der Sprache. Intensivtherapie mit 3-5 sprachtherapeutischen Sitzungen pro Tag ist *das* Instrument für eine erhebliche Verbesserung der sprachlichen Leistungen.

Was ist das Ziel der Aphasietherapie bei Erwachsenen und jüngeren Patienten ?

Das ehrgeizige Ziel der Aphasietherapie ist, dass der aphasisch betroffene Mensch Sprache wieder verarbeiten und hervorbringen, seine Gedanken und Gefühle wieder mitteilen und sprachlich-kommunikatives Verhalten und Können zeigen kann und insgesamt am kommunikativen Leben im Privaten, Beruflichen und in der Öffentlichkeit aktiv teilnehmen kann.

Wie lange dauert die therapeutische Behandlung der Aphasie ?

Es ist bestätigt, dass Patienten in z.B. 5-wöchigen Intensiv-Therapiephasen mit täglich 4 Sprachtherapien deutliche Entwicklungsschübe erzielen.

Wie lange der aphasische Mensch braucht, um eine bestimmten Ziel-Handlung tatsächlich zu erreichen, hängt von zahlreichen lernbeeinflussenden Faktoren ab.

Jeder Schlaganfall zeigt bei jedem Patienten ganz individuelle Folgen in Art und Form sowie in Schwere und Ausmaß der Funktionsstörungen.

Die individuellen Folgen sind also von Fall zu Fall ganz unterschiedlich.

Entscheidend ist die psychische Verfassung, mit der die betroffene Person das folgenschwere Ereignis verarbeitet und wie sie damit umgeht.

Aufgrund der starken Individualität der Schädigung und der Folgen gibt es keine Standardwerte zur Länge von „Wiederherstellungszeiten“ (Restitutionszeiten), weil es sich um individuelle Lern- und Entwicklungsprozesse handelt, und die verlaufen von Mensch zu Mensch anders.

Im Übrigen variiert bei den aphasischen Menschen die *Zufriedenheit*. Die eine Person findet sich mit dem Sprachverlust ab und hat sich mit der pathologischen Sprache und dem Umgang damit arrangiert. Sie ist insgesamt nach wie vor zufrieden mit ihrem Dasein.

Die andere Person leidet kolossal unter dem Verlust all jener „Privilegien“, die mit gesunder Sprache verbunden sind. Die sind jetzt verloren. Sie fällt in tiefe depressive Verstimmungen und ist höchst unzufrieden.

Die dritte Person leidet unter der aphasischen Situation und will diesen Leidensdruck unbedingt reduzieren durch Veränderung der akuten Lage. Sie geht in die Sprachtherapie. Sie beendet die Behandlung dann, wenn eine gewisse Zufriedenheit erreicht ist oder wenn keine Verbesserung mehr zu spüren ist oder wenn der Arzt kein weiteres Rezept ausstellen will oder die Krankenkasse

Wie weit kann die aphasisch betroffene Person in ihrer sprachlichen Restitution kommen?

Wie weit die aphasische Person in dem Prozess der Gewinnung von sprachlichen Fähigkeiten kommt, über welche sprachlichen Leistungen sie am Ende einer längeren Therapie-Wegstrecke verfügen wird oder verfügen will, das hängt einerseits stark von ihrem persönlichen Lerneinsatz und ihrer Erwartung an die Therapie ab und davon, wie oft, wie lange, wie konzentriert, wie ausdauernd sie lernt.

Andererseits hängen ihre Therapie-Ergebnisse auch maßgeblich von dem gewählten Therapieformat (ambulant zu Hause / stationär in spezialisierter Einrichtung) und der Vorgehensweise der SprachtherapeutInnen/LogopädInnen ab.

Als die zurzeit effektivste Therapieform gilt die *Intensiv-Intervall-Therapie*, bei der die PatientInnen 4 – 5-wöchige Intensivtherapie-Phasen mit anschließenden ambulanten Therapien zu Hause im wiederholten Wechsel verknüpfen.

Moderne aphasie-therapeutische Studien weisen aus, dass die *hohe Therapiefrequenz* (z.B. mindestens 9 Therapiesitzungen pro Woche, bei H.Grötzbach, 2004) einer der entscheidenden Wirkfaktoren in der Aphasietherapie darstellt.

Therapiebegleitende Studien im LogoZentrum Lindlar bestätigen seit 1991 den *Wirkfaktor der Therapie-Intensität*. In Lindlar führt jeder Patient wöchentlich 15 – 20 sprachtherapeutische Sitzungen mit gutem Erfolg durch. Eine im Januar 2011 bei uns im LogoZentrum Lindlar durchgeführte Studie bestätigt, dass die von der Wissenschaft empfohlene *Intervall-Sprachtherapie* praktisch deutliche Effektivitäts-Steigerungen und Optimierungen der Therapieergebnisse generiert. Von den 102 zufällig ausgewählten sprach-, sprech- und stimmgestörten ehemaligen Patienten Lindlars beurteilten 78 % der Befragten die hier praktizierte *Intensive Sprachtherapie* mit täglich 4 logopädischen Therapiesitzungen in Kombination mit anschließender ambulanter Sprachtherapie zu Hause (Intervall-Therapie) als *bedeutsam* bis *sehr bedeutsam* für die Verbesserung ihrer Kommunikations-Möglichkeiten.

Welche weiteren Faktoren sind in einer Aphasie-Therapie erfolgs-beeinflussend?

Neben *Intensität der Therapie* (Sitzungsanzahl pro Woche) und *Therapieform* (alternierend ambulant und intensiv-stationär) sind zusätzlich entscheidend die eingesetzten *Lern-Formate*.

Nach welchem *didaktischen Konzept* und mit welchen *methodischen Mitteln* die PatientInnen in Lernprozesse hineingeführt werden, wie wirksam das Lernen im Moment der therapeutischen Arbeit ist, mit welchen Langzeiteffekten und Nachhaltigkeit das Lernen stattfindet, wie weit eigengesteuert der betroffene Mensch lernt, wie viel er neben der Therapie selbst übt, mit welchen Übungsmitteln usw., all diese Fragen tangieren Faktoren, die die Qualität der Aphasie-Therapie maßgeblich beeinflussen.

Gute Therapien berücksichtigen selbstverständlich individuelle, persönlichkeitspezifische Faktoren der PatientInnen wie persönliches Ziel, Ehrgeiz, Wille, Vorlieben, Ausdauer, Motivation der PatientInnen und ihrer Angehörigen und beziehen sie in die Planung und Durchführung der Therapie mit ein.

Nicht zu vergessen sind gute private, faktische Rahmenbedingungen als wichtige Faktoren zur Effizienz-Steigerung der Sprachtherapie. Wie sieht die logopädische Versorgung am Heimatort aus, wie steht es um die Möglichkeiten der Mitarbeit des familiären Umfelds, haben wir die beste Therapie- und Therapeutenqualität, wie steht es um das engagierte, partnerschaftliche und individuelle Eingehen der TherapeutInnen auf die persönlichen Zielvorstellungen der PatientInnen usw..

Neben diesen sehr entscheidenden Bedingungs-Faktoren spielt bei stationären Aufenthalten in Spezial-Therapie-Einrichtungen selbstverständlich auch der Wohlfühl-Aspekt eine große Rolle.

Wir messen der angenehmen Wohn-Atmosphäre eine große Bedeutung bei, denn eine sehr gute Qualität der therapiebegleitenden, stationären Wohn- und Arbeitssituation wirkt sich effizienzsteigernd auf das therapeutische Lernen aus.

Weitere Information erhalten auf Anfrage vom Autor unter

Volker.Middeldorf@logozentrumlindlar.de