Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Aphasie

1. Das Wichtigste in Kürze

Aphasie ist eine erworbene **Sprachstörung**, die nach einer Hirnschädigung auftreten kann, z.B. nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma oder bei einem Hirntumor. Davon betroffen sind das Sprechen und das Sprachverständnis, aber auch Lesen, Schreiben, Gestik und Mimik. Verschiedene Therapien und der richtige Umgang mit Betroffenen können die Störungen reduzieren. Das Verständnis für die Aphasie erleichtert Angehörigen, den Patienten geduldig zu unterstützen.

2. Formen

Aphasie ist eine relativ komplexe Störung, weil sich das Sprechen und Verstehen aus verschiedenen Vorgängen heraus entwickelt. Es gibt verschiedene Einteilungen, um eine Aphasie zu beschreiben. Am gängigsten ist die "Aachener" Einteilung, die folgende Fähigkeiten testet (Aachener Aphasie-Test AAT):

- Spontanansprache
- Nachsprechen
- Sprachverständnis
- Wortfindung

Mit Hilfe dieses Tests können Form und Schweregrad von Aphasie festgestellt werden. Folgende Aphasieformen werden unterschieden:

- **Globale Aphasie:** Bei dieser schwersten Form der Aphasie sind Sprachproduktion und -verständnis stark beeinträchtigt, Lesen und Schreiben kaum möglich. Der Betroffene kann nur Teile von Worten sprechen und reiht oft sinnlose Silben, z.B. "tatatata", oder automatisierte Floskeln, z.B. "ohgott ohgott", aneinander (stereotype Lautäußerungen).
- **Broca-Aphasie (motorische Aphasie):** Hier ist die Sprachproduktion stärker beeinträchtigt als das Sprachverständnis. Der Broca-Aphasiker spricht oft mühsam, stockend und mit vielen Sprechpausen. Die Sprache ist grammatikalisch entstellt und kann an den Stil von Telegrammen erinnern. Dies spiegelt sich auch beim Lesen und Schreiben wider. Verstehen können Betroffene Sprache jedoch relativ gut.
- **Wernicke-Aphasie (sensorische Aphasie):** Hier steht die Störung des Sprachverständnisses im Vordergrund. Die Sprachproduktion ist zwar normal und die Sprache flüssig, jedoch gelingt es vielen Betroffenen nicht, ihre Gedanken sprachlich eindeutig mitzuteilen (unverständlicher Kauderwelsch). Häufig sind Wort- und Lautverwechslungen, Wortneuschöpfungen und ein fehlerhafter und verschachtelter Satzbau. Auch das Verstehen von Gesprochenem gelingt Betroffenen nur teilweise.
- **Amnesische Aphasie:** Bei dieser leichtesten Form findet der Betroffene häufig nicht das passende Wort, oft kommt es zu inhaltlich leicht abweichenden Wortersetzungen, Umschreibungen oder zu lautlichen Abweichungen (Wortfindungsstörung). Das Sprachverständnis, die Spontanansprache sowie die Fähigkeit zum Lesen und Schreiben sind erhalten.

Neben diesen 4 bekanntesten Aphasieformen gibt es weitere Sonderformen, z.B. Transkortikale Aphasie oder Leitungsaphasie, und nicht klassifizierbare Aphasien.

3. Therapie

Standard bei der Behandlung einer Aphasie ist die [Logopädie](#). Immer häufiger werden auch Computerprogramme eingesetzt, mit denen Patienten z.B. Bilder und Begriffe einander zuordnen, Sätze ergänzen oder vorgegebene Worte und Sätze nachsprechen. Vorteil ist, dass elektronische Medien immer zur Verfügung stehen und deshalb auch ohne Praxisbesuch täglich, möglichst mehrmals, kleinere Übungseinheiten möglich sind.

Musiktherapie bezieht sich primär auf die Sprachfähigkeiten, sie kann aber auch dazu dienen, die Folgen einer Aphasie zu lindern, z.B. psychische Belastungen. Näheres bei der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft unter www.musiktherapie.de > [Arbeitsfelder](#) > [Neurologische Reha](#).

4. Umgang mit Betroffenen

Folgende Tipps für Angehörige erleichtern den Umgang mit Aphasikern und das Verständnis füreinander.

4.1. Ruhe und Geduld

- Aphasiker brauchen mehr Zeit zum Sprechen.
- Längere Pausen ruhig abwarten.
- Den Patienten nicht unter Druck setzen.
- Als Gesprächspartner nicht mit Wörtern aushelfen und das Gespräch nicht zu sehr in die eigene Richtung lenken.
- Patienten ernst nehmen, sie haben keine Defizite bezüglich ihrer Intelligenz.
- Auf den Inhalt achten, nicht auf die Form.
- Den Patienten nicht unterbrechen.
- Langsam und deutlich sprechen.
- Hintergrundgeräusche und Gespräche mit mehreren Personen vermeiden.
- Wenn es trotz größter Anstrengung nicht gelingt, einen Gedanken zu formulieren, nicht drängeln, sondern später in Ruhe noch einmal versuchen.

4.2. Zuhören und mitdenken

- Wenn der Aphasiker um Hilfe bittet, ein Schlüsselwort anbieten und abwarten, ob es richtig ist.
- Worte können manchmal durch nonverbale Signale ersetzt werden, Gestik, Mimik oder Zeigen von Bildern. Aphasiker können hier eine große Bandbreite entwickeln, um den Sprachverlust etwas auszugleichen.
- Versuchen herauszufinden, worauf sich eine Aussage beziehen könnte. Manchmal führen "unpassende" Wörter doch noch zum Ziel.
- Ja-Nein-Fragen stellen.

4.3. Alltagsaktivitäten

Aphasiker sollten in möglichst viele Alltagsaktivitäten miteinbezogen werden, z.B. Arbeiten im Haushalt, Besuche gemeinsamer Freunde, Ausflüge. Hilfreich ist ein Hobby, bei dem sprachliche Fähigkeiten keine Rolle spielen, z.B. Malen.

5. Wer hilft weiter?

Der Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker – Bundesverband Aphasie – bietet viele Informationen und Termine für Betroffene und Angehörige auf <https://aphasiker.de>. Aphasie-Zentren vor Ort können individuelle Beratungen durchführen, Kontakte unter <https://aphasiker.de> > Menü > Unser Service > Landesverbände [&] Aphasiezentren.

6. Verwandte Links

[Schädel-Hirn-Trauma](#)

[Schlaganfall](#)

[Logopädie](#)