

Logopädie

Schneider
Wehmeyer
Grötzbach

Praxiswissen

Herausgegeben
von Monika Maria Thiel
und Caroline Frauer

Aphasie

5. Auflage

Wege aus dem
Sprachdschungel

+
online
specials

 Springer

Autoren



Dr. phil. Barbara Schneider

- Seit 2011 Professorin für Logopädie an der Hochschule Osnabrück, Bachelor-Studienprogramm Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
- 2008 Autorenschaft für Studienbriefe der Hamburger Fern-Hochschule (HFH)
- 2003 – 2007 Promotion im Fach Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld
- 2005 – 2010 Lehrauftrag an der FH Hildesheim im Bachelor- und Master-Studiengang für Medizinalfachberufe
- 1999 – 2000 Qualifizierung als »Lehrlogopädin (dbl)« über den Dt. Bundesverband für Logopädie e.V.
- Seit 1997 Lehrlogopädin und Logopädische Leitung an der Lehranstalt für Logopädie der DAA Gesundheit & Soziales in Bielefeld; Fachschwerpunkt: Neurologische Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen
- 1995 – 1997 Lehrauftrag an der Universität Bielefeld: Sprecherziehung und Stimmbildung für DaF-StudentInnen (Deutsch als Fremdsprache)
- 1993 – 1997 Studium der Klinischen Linguistik an der Universität Bielefeld, dabei 1994 – 1998 Tätigkeit als Logopädin auf Honorarbasis begleitend zum Studium
- 1991 – 1993 Angestellte Logopädin in Logopädischen Praxen in Kaarst und Löhne
- 1988 – 1991 Ausbildung zur Logopädin an der Logopädenlehranstalt der Medizinischen Einrichtungen der RWTH Aachen

Vorautoren



Meike Wehmeyer

- Ausbildung zur Logopädin von 1990 – 1993 in München
- Mehrjährige Berufstätigkeit in neurologischen Rehabilitationszentren
- Mehrjährige Tätigkeit als leitende Lehrlogopädin an der staatlichen Berufsschule für Logopädie an der Universität München
- Ausbildung in systemischer Supervision/Praxisanleitung
- Seit 2000 Studium der Psychologie an der Universität München, Fortsetzung der Lehrtätigkeit an der Logopädieschule
- 2002 Nebentätigkeit am Max-Planck-Institut für psychologische Forschung



Holger Grötzbach

- Studium der Linguistik, Psychologie und Philosophie in Bonn und Berlin
- Postgraduierte Weiterbildung am Max-Planck-Institut für Psycholinguistik, Nijmegen
- Langjähriger Leiter der Abteilung der Sprachtherapie im neurologischen Rehabilitationszentrum Asklepios Klinik, Schauffling
- Akkreditiert bei der Gesellschaft für Neuropsychologie im Bereich zentrale Sprachstörungen
- Nebenberufliche Tätigkeit als Dozent für Linguistik und Aphasologie an mehreren Berufsfachschulen für Logopädie

Herausgeberinnen



Monika Maria Thiel, M.A.

Herausgeberin seit 2000, Gesamtkonzeption der Reihe »Praxiswissen Logopädie«

- Inhaberin von Creative Dialogue e.K. (Kommunikations- und HR-Beratung, Coaching, Konfliktmanagement, Teamentwicklung), München
- Train the Trainer-Qualifizierung
- Ausbildung in Collaborative Practice/Law
- Weiterbildung zur Wirtschaftsmediatorin
- Studium der Psycholinguistik, Arbeits- und Organisationspsychologie und Interkulturellen Kommunikation, LMU München
- Lehrlogopädin und Leitende Lehrlogopädin, Staatliche Berufsfachschule für Logopädie an der LMU, München
- Ausbildung in Systemischer Supervision/Praxisanleitung
- Logopädin (Klinik, Forschung, Lehre), Bremerhaven, Frankfurt am Main, New York
- Ausbildung zur Logopädin, Köln
- Studium der Theologie, Tübingen und Münster



Caroline Frauer, (geb. Ewerbeck), M. A.

Herausgeberin der Reihe »Praxiswissen Logopädie« seit 2006

- Studium der Psycholinguistik, Arbeits- und Organisationspsychologie und spanischer Literaturwissenschaft, LMU München
- Zusatzqualifikation: Kommunikationstechnik
- Trainerin im Bereich Kommunikation und Rhetorik
- Selbstständige Tätigkeit als Logopädin, München, Stuttgart
- Ausbildung zur Logopädin, München

Praxiswissen Logopädie

Herausgegeben von Monika Maria Thiel und Caroline Frauer

Barbara Schneider · Meike Wehmeyer ·
Holger Grötzbach

Aphasie

Wege aus dem Sprachdschungel

5. Auflage

Mit 28 Abbildungen und 43 Tabellen

Mit Beiträgen von Steffanie Kiermeier, Anneliese Steinle,
Heinz Weiß und Ernst Schmid

Dr. phil. Barbara Schneider

Lehranstalt für Logopädie der DAA Gesundheit
und Soziales
Prinzenstraße 14
33602 Bielefeld
e-mail: barbara.schneider@daa.de

Monika Maria Thiel

Creative Dialogue e. K.
Frundsbergstraße 2
80634 München
e-mail: mt@creativdialogue.de
URL: www.creativedialogue.de

Meike Wehmeyer (ehemals Schöler)

Staatliche Berufsfachschule für Logopädie an der
Universität München
Pettenkoferstraße 4a
80336 München
e-mail: meike.wehmeyer@web.de

Caroline Frauer (ehemals Ewerbeck)

Maximilian-Wetzger-Str. 9
80636 München
e-mail: caroline@frauer.de

Holger Grötzbach, M. A.

Asklepios Klinik Schaufling
Abteilung Sprachtherapie
94571 Schaufling
e-mail: h.groetzbach@asklepios.com

 **Sagen Sie uns Ihre Meinung zum Buch: [www. Springer.de/978-3-642-20723-5](http://www.springer.de/978-3-642-20723-5)**

ISBN-13 978-3-642-20723-5 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin

Springer-Verlag GmbH

ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2001, 2004, 2006, 2010, 2012

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Marga Botsch, Heidelberg

Projektmanagement: Heidemarie Wolter, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Coverfoto: Heidemarie Wolter, Heidelberg

Satz: medionet Publishing Services Ltd., Berlin

SPIN: 80053072

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122 – 5 4 3 2 1 0

Geleitwort

Das Lehrbuch »Aphasie – Wege aus dem Sprachdschungel« stellt eine gelungene Verknüpfung von Theorie und Praxis dar und ist eine bereichernde Lektüre für Anfänger wie Experten. Die ausführlichen Darstellungen in Diagnostik und Therapie ermöglichen die Zusammenstellung eines individuell angepassten therapeutischen Vorgehens nach neuestem Kenntnisstand.

Neue Entwicklungen und Erkenntnisse aus dem Praxisfeld wie aus der Forschung wurden in die Neuauflage des Lehrbuchs integriert. Insbesondere angestoßen durch die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO aus dem Jahre 2001 wird in der neurologischen Sprachtherapie wie überhaupt in der Sprachtherapie neben primär funktionsorientierten Interventionsverfahren vermehrt die Entwicklung kommunikativ-pragmatischer bzw. teilhabeorientierter Maßnahmen angestrebt. Dabei wird die ICF als Rahmungswerkzeug für eine sozial valide Therapie genutzt. Dieser Entwicklung, die erst begonnen hat, trägt die Neuauflage des Lehrbuchs Rechnung. Barbara Schneider führt hier konsequent die Ansätze der vorherigen Ausgabe fort. Die Leitgedanken der ICF prägen nun folgerichtig verstärkt die Symptombeschreibung sowie die Darstellung von Diagnostik und Therapie.

Weiterhin wird in der aktuellen Ausgabe der kognitive Ansatz, demgemäß ausgehend von Sprachverarbeitungsmodellen eine Hypothesenbildung hinsichtlich der zugrunde liegenden Störung und eine entsprechende Therapieplanung erfolgen, konsequent verfolgt. Hierdurch sowie beispielsweise durch die Darstellung neuer Erkenntnisse bezüglich der Reorganisationsprozesse des Gehirns findet der aktuelle Forschungsstand sowohl auf der Ebene der Grundlagen wie in der theoretischen Ausrichtung und der praktischen Anleitung Eingang in das Lehrbuch. Damit hat die Autorin die etablierten Inhalte des Lehrbuchs von Meike Wehmeyer und Holger Grötzbach den aktuellen Entwicklungen gemäß in sinnvoller Weise ergänzt und überarbeitet.

Die methodisch-didaktische Aufbereitung mit regelmäßigem Fazit am Kapitelende, mit Merksätzen, Tabellen und praktischen Tipps macht das Lehrbuch in gewohnter Weise zu einem Hilfsmittel für Lehrende, Studierende und praktisch Tätige gleichermaßen. Ergänzt wird das Lehrbuch erstmals durch die Möglichkeit, Materialien aus dem Internet herunterzuladen.

Mit der überarbeiteten Neuauflage von Barbara Schneider liegt nun eine aktuelle, überarbeitete und um wichtige Inhalte ergänzte Ausgabe des Lehrbuchs vor, das wie gewohnt durch eine anschauliche fundierte Darstellung besticht. Damit sollte der neue Sprachdschungel ebenso erfolgreich werden wie der alte Sprachdschungel.

Sabine Corsten

Mainz, im Oktober 2011

Vorwort

Meike Wehmeyer und Holger Grötzbach haben mit »Aphasie – Wege aus dem Sprachdschungel« 2001 ein Fachbuch vorgelegt, das theoretische Grundlagen aus Medizin, (Neuro-)Linguistik und Logopädie sowie die praktische Anleitung für die therapeutische Tätigkeit beginnender und erfahrener Sprachtherapeutinnen gleichermaßen vereint. Ebenso bezieht dieses Buch konsequent die Sicht der von Aphasie Betroffenen und deren Angehörigen mit ein. »Aphasie – Wege aus dem Sprachdschungel« wurde von den Autoren kontinuierlich dem aktuellen Kenntnisstand angepasst und in Bezug auf Anschaulichkeit, Leserlichkeit und Informationsgehalt weiterentwickelt.

Was kann und sollte man an einem solchen Buch noch verändern? Was ist neu?

Aphasietherapie hat das Ziel, die Sprachfunktionen aphasischer Patienten zu verbessern bzw. zu optimieren. Gleichzeitig geht es um die Anwendung der verbesserten sprachlichen Fähigkeiten im kommunikativen Alltag sowie um eine damit einhergehende Steigerung des eigenständigen (kommunikativen) Handelns in sozialen Lebenssituationen. Das 2001 von der WHO eingeführte Klassifikationssystem der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) hilft allen am Therapieprozess Beteiligten, diese unterschiedlichen Ebenen zu einem Gesamtbild zu integrieren und zugleich die Komplexität von Zielsetzungen des therapeutischen Handelns (► **Kap. 10.2.1**) bewusst zu machen.

Die ICF wurde bereits in der 3. Auflage des Buches eingeführt und wird nun in der vorliegenden Auflage noch konsequenter in der Phänomenologie, Diagnostik und Therapie umgesetzt: In ► **Kap. 3.2** wird das Gesundheitsproblem Aphasie zunächst grundlegend in die ICF eingeordnet (► **Kap. 3.2.1**), bevor weitere Klassifikationsmöglichkeiten aufgeführt werden. In ► **Kap. 8** wird neben dem Aachener Aphasie Test (AAT) weiteren Untersuchungsverfahren mehr Platz eingeräumt. Ebenso wird ein neues ► **Kap. 11** eröffnet, das altbekannte und neuere Ansätze kategorisiert und beschreibt.

Durch die Zuordnung von Diagnostikverfahren sowie Therapieansätzen zu den ICF-Ebenen der Körperfunktionen, Aktivitäten/Partizipation und Kontextfaktoren erhalten v. a. Messinstrumente und Therapiemethoden an Gewicht, die den Komponenten der Aktivitäten/Partizipation und Kontextfaktoren versuchen gerecht zu werden. Hier besteht noch dringender weiterer Forschungs- und Handlungsbedarf, um letztendlich die Qualität therapeutischer Arbeit nicht nur auf funktionaler Ebene, sondern auch für den Alltag aphasischer Patienten nachzuweisen.

Dies gelingt bereits bei Diagnostik- und Therapiemethoden auf der ICF-Ebene der Körperfunktionen recht gut, da hier sprachliche Funktionen und Prozesse durch die Einflüsse der kognitiven Neuropsychologie und Neurolinguistik relativ leicht zu operationalisieren und systematisieren sind. Diesem Einfluss wird durch das neue ► **Kap. 7** Rechnung getragen, in dem die derzeit wichtigsten Modelltypen vorgestellt werden und deren Anwendung im klinischen Bereich verdeutlicht wird.

Die kognitiv-linguistische Orientierung nimmt Einfluss auf das methodische Vorgehen in der Sprachtherapie, z. B. bei der Strukturierung des Therapiematerials sowie in Bezug auf das Überprüfen von spezifischen Therapieeffekten. Dies wird in weiteren Unterkapiteln verankert (► **Kap. 10.4.6**, ► **Kap. 13.3**).

Die Abgrenzung der Aphasie zu anderen Kommunikationsstörungen ist nun dem Diagnostikteil entnommen und dem phänomenologischen Teil zugeordnet. Die vormals »nichtaphasischen Sprachstörungen« werden in den von Heidler (2006) eingeführten neueren Begriff »Kognitive Dysphasie« (► **Kap. 5.3**) umbenannt.

Zuletzt wird in ► **Kap. 3.5.2** der neueste Stand der neuronalen Erholungsmechanismen des Gehirns sowie der Rolle der rechten Hemisphäre durch Studien ergänzt.

Für den Leser besteht mit diesem Buch erstmalig die Möglichkeit, einen besonderen Service in Form von Internet-Downloads zu nutzen: z. B. ein ICF-Core-Set für Aphasie oder ein ICF-orientierter Anamnesebogen.

Mein Dank gilt den geschätzten Vor-Autoren Meike Wehmeyer und Holger Grötzbach, die mir eine fundierte und differenzierte Basis für die Erweiterung dieses Buches bereitgestellt haben. Ebenso bedanke ich mich bei den Herausgeberinnen Monika Maria Thiel und besonders bei Caroline Frauer, die mit ihrer kontinuierlichen und kompetenten Begleitung sowie mit ihren konstruktiven und anregenden Rückmeldungen wesentlich zur Entstehung dieser Version beigetragen hat.

Barbara Schneider

Bad Salzuflen, im April 2011

Hinweis: Wenn ich im Text von Patienten oder Therapeuten spreche, verwende ich der Einfachheit halber die Formen »Patient« bzw. »Therapeutin«. Selbstverständlich sind trotz der gewählten Formen immer beide Geschlechter gemeint.

Inhalt

1	Wie Rüben und Kraut	1	3.5.1	Inzidenz und Prävalenz	40
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>			<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
1.1	Ein Erfahrungsbericht von Heinz Weiß	2	3.5.2	Reorganisationsprozesse	40
				<i>B. Schneider</i>	
2	Grundlagen	5	3.5.3	Prognosefaktoren	42
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>			<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
2.1	Was bedeutet eigentlich Aphasie?.....	6	3.5.4	Syndromklassifikation	
2.2	Wodurch kommt es zu			und Syndromwandel	43
	einer Aphasie?	9		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
2.3	Welche Störungen können mit einer				
	Aphasie einhergehen?	12	4	Einteilung der Alexien,	
2.4	Definitionen: Aphasie, Alexie,			Agraphien und Akalkulien	45
	Agraphie und Akalkulie.	15		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
3	Aphasische Symptome und		4.1	Was passiert beim Lesen	
	Syndrome	17		oder Schreiben?	46
3.1	Welche Fehler machen Patienten		4.2	Einteilung der Alexien	48
	mit einer Aphasie beim Sprechen?.....	18	4.2.1	Neglect-Alexie	48
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		4.2.2	Reine Alexie mit	
3.2	Wie lassen sich Aphasien einteilen? ...	25		Lesesinnverständnisstörungen	48
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		4.2.3	Reine Alexie mit partiell erhaltenem	
3.2.1	Aphasie in der ICF	25		Lesesinnverständnis	49
	<i>B. Schneider</i>		4.2.4	Globale Alexie	49
3.2.2	Akute, postakute und chronische		4.2.5	Tiefenalexie	49
	Aphasien	28	4.2.6	Oberflächenalexie	49
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		4.2.7	Phonologische Alexie	50
3.2.3	Flüssige und nichtflüssige Aphasien ...	28	4.3	Einteilung der Agraphien	50
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		4.3.1	Reine Agraphie	50
3.2.4	Standardsyndrome und		4.3.2	Globale Agraphie	51
	Sonderformen	28	4.3.3	Tiefenagraphie	51
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		4.3.4	Oberflächenagraphie	52
3.2.5	Restaphasien	33	4.3.5	Phonologische Agraphie	52
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		4.4	Welche Probleme können im	
3.2.6	»Kindliche« Aphasie	33		Umgang mit Zahlen auftreten?	53
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		4.4.1	Störungen der Zahlenverarbeitung ...	53
3.2.7	Aphasie bei Mehrsprachigkeit	34	4.4.2	Störungen des Rechnens	55
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				
3.3	Was nützt die Einteilung		5	Abgrenzung der Aphasie zu	
	in Syndrome?	35		anderen kommunikativen	
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>			Beeinträchtigungen	59
3.4	Wie kann man aphasische		5.1	Dysarthrophonie	60
	Fehler erklären?	37		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		5.2	Sprechapraxie	60
3.5	Reorganisationsprozesse und			<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
	Verlauf von Aphasien	40	5.3	Kognitive Dysphasie	62
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>			<i>B. Schneider</i>	

6	Auf der Suche nach der Sprache im Gehirn	67			
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				
6.1	Ein Ausflug in die Geschichte der Aphasieologie	68	8.4.1	Aachener Aphasie Test (AAT)	109
6.1.1	Der Lokalisationsansatz	68		<i>B. Schneider</i>	
6.1.2	Alternative Erklärungsansätze	77	8.4.2	Wie sinnvoll ist der Aachener Aphasie Test?	115
6.2	Wie lässt sich ein Gehirn mit seinen Funktionen heute darstellen? ...	78		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
6.2.1	Strukturelle Verfahren	78	8.4.3	Die Aphasie-Check-Liste (ACL)	117
6.2.2	Funktionelle Verfahren	79		<i>B. Schneider</i>	
7	Der Nutzen von Sprachverarbeitungsmodellen	83	8.4.4	Die LeMo (Lexikon modellorientiert) ..	119
	<i>B. Schneider</i>			<i>B. Schneider</i>	
7.1	Erklärungsgegenstand und Ziele eines Sprachverarbeitungsmodells	84	8.4.5	Weitere Diagnoseverfahren zur Überprüfung sprachlicher Leistungen ..	122
7.2	Typen von Sprachverarbeitungsmodellen	85		<i>B. Schneider</i>	
7.2.1	Serielle Modelle	85	8.4.6	Wie können Lesen, Schreiben und Rechnen speziell überprüft werden? ...	124
7.2.2	Konnektionistische Modelle	86		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
7.2.3	Hybride Modelle	88	8.5	Diagnostik auf der ICF-Ebene der Aktivitäten und Partizipation	127
7.3	Anwendbarkeit der verschiedenen Modelltypen	89		<i>B. Schneider</i>	
7.4	Das Logogen-Modell	90	8.5.1	Der Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT)	128
7.4.1	Aufbau und Struktur des Logogen-Modells	91	8.5.2	Der Communicative Effectiveness Index (CETI)	129
7.4.2	Sprachliche Modalitäten im Logogen-Modell	93	8.5.3	Die Konversationsanalyse	130
7.4.3	Anwendung des Logogen-Modells im klinischen Bereich	93	8.5.4	Das Aachener Lebensqualitätsinventar (ALQI)	131
7.5	Das Levelt-Modell	96	8.5.5	Weitere pragmatisch-funktionale Untersuchungsverfahren	132
7.5.1	Aufbau und Struktur des Levelt-Modells	96	9	Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen	135
7.5.2	Anwendung des Levelt-Modells im klinischen Bereich	98		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
8	Anamnese und Diagnostik	101	9.1	Wie begegne ich dem Patienten? – Von therapeutischen Grundannahmen und Haltungen	136
8.1	Was soll in Anamnese und Diagnostik erreicht werden? ICF-orientierte Ziele	102		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
	<i>B. Schneider</i>		9.2	Und wie geht's der Familie?	142
8.2	ICF-orientierte Anamnese	103	9.3	Wie sollte man sich im Gespräch verhalten?	145
	<i>B. Schneider</i>		9.4	Welche Fragen werden in der Beratung gestellt?	148
8.3	Diagnostik in der Akutphase und in der postakuten bzw. chronischen Phase. ...	106	9.4.1	Ist jetzt die ganze Sprache verloren? Muss alles neu gelernt werden?	148
	<i>B. Schneider</i>		9.4.2	Wird der Patient jemals wieder richtig sprechen können? Wie lange können wir mit Fortschritten rechnen?	149
8.4	Diagnostik auf der ICF-Ebene der Körperfunktionen	108	9.4.3	Hat die Sprachstörung Einfluss auf die Intelligenz?	149
			9.4.4	Kann eine Sprachtherapie durch sprachliche Anregung im Alltag ersetzt werden?	150

9.4.5	Sollen Fehler in der Unterhaltung verbessert werden? Was kann therapiebegleitend geübt werden?	150	10.4.4	Nach welchen Kriterien werden Therapieziele ausgewählt?	170
9.4.6	Warum merkt man in der Unterhaltung denn nichts von den sprachlichen Verbesserungen?	151	10.4.5	Nach welchen Kriterien werden Übungen ausgewählt?	170
9.4.7	Sind Menschen mit einer Aphasie überhaupt noch geschäftsfähig?	151	10.4.6	Nach welchen Kriterien wird das zu übende sprachliche Material ausgewählt?	172
9.4.8	Welche Informationen gibt es für Angehörige?	152	10.4.7	Was ist in der Anleitung und Durchführung von Übungen zu beachten?	173
9.4.9	Leistungen für Angehörige aus der Pflegeversicherung	152	10.4.8	Wie sinnvoll ist ein Computereinsatz in der Aphasie-Therapie?	174
9.5	Krankheitsverarbeitung	156	10.4.9	Wann beende ich eine Aphasie-Therapie?	174
10	Therapieplanung	159	11	Therapieansätze in der Aphasiotherapie – Einordnung in die ICF	177
10.1	Warum macht Aphasie-Therapie überhaupt Sinn?	160	11.1	Therapieansätze auf der ICF-Ebene der Körperfunktionen	178
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach, B. Schneider</i>		11.1.1	Stimulierende bzw. modalitätsspezifische Ansätze	180
10.2	Was soll in einer Aphasie-Therapie erreicht werden?	160	11.1.2	Linguistische bzw. symptomorientierte Ansätze	181
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		11.1.3	Modellbasierte Ansätze	182
10.2.1	ICF-orientierte logopädische Zielsetzungen	161	11.2	Therapieansätze auf den ICF-Ebenen der Körperfunktionen und Aktivitäten/Partizipation	183
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach, B. Schneider</i>		11.2.1	Strategieorientierte bzw. kompensatorische Ansätze	183
10.2.2	Ein Erfahrungsbericht von Ernst Schmid	164	11.2.2	Kombinierte Ansätze	184
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		11.3	Therapieansätze auf der ICF-Ebene der Aktivitäten/Partizipation	186
10.2.3	Zwischen Scham und Charme – Zielsetzungen von Betroffenen	166	11.3.1	Kommunikativ-pragmatische Ansätze	186
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		11.3.2	Verhaltensorientierte Ansätze	187
10.3	Therapieverlauf	167	11.4	Therapieansätze auf den ICF-Ebenen der Aktivitäten/Partizipation und Kontextfaktoren	189
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		11.4.1	Interaktionsausgerichtete Ansätze	189
10.3.1	Aktivierungsphase	168	11.4.2	Alltagsorientierte Ansätze	190
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>		11.5	Bausteine und Ziele einer Aphasie-Therapie	191
10.3.2	Störungsspezifische Übungsphase	168			
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				
10.3.3	Konsolidierungsphase	168			
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				
10.4	Was ist bei der Planung einer Aphasie-Therapie zu beachten?	169			
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				
10.4.1	Wann sollte mit einer Sprachtherapie begonnen werden?	169			
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				
10.4.2	Wie häufig sollte eine Aphasie-Therapie stattfinden?	169			
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				
10.4.3	Findet Aphasie-Therapie einzeln oder in Gruppen statt?	170			
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>				

12	Therapiebausteine	193		
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>			
12.1	Sprachverständnis	195	12.8.2	Einzelheitliches oder ganzheitliches Aktivieren von graphematischen Formen als Vorbereitung auf das Lesen oder Schreiben
12.1.1	Reaktivieren des semantischen Systems, Ausdifferenzieren semantischer Merkmale	197	12.8.3	Verbesserung des ganzheitlichen und/oder einzelheitlichen Schreibens von Wörtern
12.1.2	Verstehen alltagsrelevanter Inhaltswörter, differenziertes Verstehen von Inhaltswörtern	197	12.8.4	Verbesserung des ganzheitlichen und/oder einzelheitlichen Lesens von Wörtern
12.1.3	Verstehen von Sätzen	199	12.9	Umgang mit Zahlen
12.1.4	Verstehen von Texten	202	12.9.1	Verstehen von Zahlen
12.2	Automatisierte Sprachelemente	204	12.9.2	Produzieren von Zahlen
12.2.1	Hemmen von »recurring utterances« oder Sprachautomatismen	204	12.9.3	Abruf von Zahlen aus dem Zahlenweltwissen
12.2.2	Hemmen überschießender Sprachproduktion (Logorrhö)	205	12.9.4	Abruf von Zahlwerten und Stellenwerten von Ziffern
12.2.3	Hemmen von Echolalie	205	12.9.5	Bewältigung kombinierter Anforderungen im Bereich der Zahlenverarbeitung
12.2.4	Hemmen von Perseverationen	205	12.9.6	Bewältigung alltäglicher Rechenanforderungen
12.3	Wortfindung und Wortabruf	206	12.9.7	Kompensatorischer Umgang mit einem Taschenrechner
12.3.1	Aktivieren erster lautsprachlicher Äußerungen	207	12.10	Krankheitsbewältigung
12.3.2	Verbesserung basaler Wortfindungsleistungen	208	12.11	Soziale Integration
12.3.3	Verbesserung einer differenzierten Wortfindung im semantischen Lexikon	210	12.12	Berufliche Reintegration
12.3.4	Verbesserung der Wortformaktivierung im phonologischen Lexikon	213	12.13	Medikamentöse Therapie
12.3.5	Verbesserung von »Self-cueing«-Strategien	215	13	Qualitätssicherung
12.3.6	Reduktion von semantischen Paraphasien/Neologismen	216	13.1	Maßnahmen zur Qualitätssicherung... <i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>
12.3.7	Reduktion von phonematischen Paraphasien/Neologismen	217	13.2	Evidenzbasierte Prinzipien der Aphasietherapie
12.3.8	Reduktion von Stereotypen oder Redefloskeln	219	13.3	Evidenzbasierte Praxis: Überprüfen von Effekten
12.4	Satzbildung	221		<i>B. Schneider</i>
12.4.1	Zuordnen thematischer Rollen und Bilden eines syntaktischen Rahmens... ..	221	13.4	Medizinische Leitlinien
12.4.2	Herstellen einer morphologischen Kongruenz von Satzteilen	224		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach, B. Schneider</i>
12.4.3	Verknüpfung von morphosyntaktischen mit semantischen und phonologischen Fähigkeiten	226	13.5	Weiterbildungsmöglichkeiten
12.5	Textproduktion	227		<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>
12.6	Dialogverhalten	228	14	Kontaktadressen
12.7	Totale Kommunikation	231	15	Literatur
12.8	Lesen und Schreiben	234	16	Sachverzeichnis
12.8.1	Selbstständiges Schreiben persönlicher Daten	236		293

Wie Rüben und Kraut

M. Wehmeyer, H. Grötzbach

1.1 Ein Erfahrungsbericht von Heinz Weiß – 2

1.1 Ein Erfahrungsbericht von Heinz Weiß

Im ersten Kapitel erzählt ein Betroffener, wie sehr sich sein Leben durch die Aphasie verändert hat. Er berichtet von Niederlagen und Enttäuschungen, aber auch von Siegen und Hoffnungen. Dabei wird deutlich, dass der Betroffene, seine Familie und Freunde sich jeden Tag aufs Neue mit der Sprachstörung auseinandersetzen müssen. Um die Authentizität des Berichts zu wahren, sind alle Fehler belassen worden.

Nach dem Schlaganfall 1998 wußte ich nichts mehr. Weder ob ich Familie habe oder nicht. Gott sei Dank merkt man erst nichts davon. Sonst wird man verrückt. Ohne meiner Frau hätte ich dass es nicht überlebt. In jedem Tag über vier Monate kam meine Frau in die Klinik. Dass war für mich das wichtigste.

Am Anfang kam ein Freundeskreis. Zum Teil, weil es sich einfach gehört, in die Klinik zu kommen. Einige waren einfach Neugierig. Aber die paar »echten« Freunde kamen oft zu mir. Manche denken, dem geht's wieder gut. Von außen sieht man ja nichts. Wenn einer im Rollstuhl sitzt, sieht man besser, wie krank er ist.

Die ersten zwei Jahre waren am schlimmsten. Meine Kurve kam nur nach unten. Mir kam es vor wie ein Radlerfahrer der fährt und fährt und kommt nie ins Ziel. In meinem Kopf ging es damals aus wie Rüben und Kraut. Aber ich habe gelehrt: nie aufgeben. Umfallen ist nicht schlimm. Aber nicht mehr Aufstehen, das ist Schlimm. Mein Spruch ist immer: Das Leben ist hart, ich bin es auch. Mit dem Satz »das wird schon wieder« belügt man den Menschen. Ich habe mir immer genau überlegt, was geht noch, was geht nicht mehr.

Nach meinem früheren Leben war ich tot. Ich bin nur 45 Jahre geworden und muss wieder von Null anfangen. Sehr langsam werde ich wieder ein Mensch. Ich kann mich jetzt wie-

der freier bewegen – ohne meiner Frau war ich am Anfang sehr unsicher. Ich habe mich oft geschämt, selbst beim Einkaufen. Am Anfang ist es mir öfters Passiert ich wollte einfach losreden, bis ich gemerkt hatte, ich kann ja gar nicht reden. Im Kopf war ich fertig zum Reden, aber wie heißt das alles was ich reden wollte? Beim Bäcker wußte ich die verschiedene Semmelsorten nicht und hab immer auf den Finger gezeigt was ich will. Da wurde ich oft ganz komisch angeschaut, so als wenn ich besoffen oder wirklich blöd wäre.

Im Lokal habe ich oft das gegessen was ich sagen konnte obwohl ich anderes wollte. Zahlen mußte immer meine Frau, weil ich mich geschämt habe wenn ich nicht verstanden habe wieviel es kostet. Wenn die Bedienung mir die Rechnung gezeigt hatte ich kein Problem. Wenn es zu laut wurde oder zuviele Stimmen waren konnte ich mich nicht mehr konzentrieren oder unterhalten.

Ich glaube dass sich meine Intelligenz nicht verändert hat. Im Kopf habe ich die Worte, aber ich bring sie nicht raus – wie ein Ausländer, der nicht die richtigen Vokabeln weiß.

Seit einem Jahr blüe ich direkt wieder auf. Zurzeit baue ich mein Haus um, dass macht viel Spaß. Dadurch lehne ich wieder vieles, was ich alles verlohren hatte. Gerade durch das Umbauen lerne ich wieder vieles Technische und Kaufmannisches. Vor allem habe ich noch riesen Probleme bei Zahlen.

Jetzt bin ich Rentner. Fast 28 Jahre war ich in der Firma. Nach dem Schlaganfall ging ich stundenweis in die alte Firma. Zeitgleich wurde die Firma verkauft. Viele gute Kollegen gingen weg. Ich hatte früher eine super Werkstatt aufgebaut. Durch meine lange Abwesenheit und die neue Firma war alles wieder viel schlechter geworden, das tut weh!

Früher war ich der Chef, jetzt mußte ich bei Null anfangen. Ich habe schnell kapiert, daß ich das nicht mehr bringen kann. Ich konnte vieles nicht mehr. Auch die Kollegen waren mir gegenüber sehr unsicher. Ich schied von der Firma