

Kommunikationsstörungen nach erworbener Hirnschädigung

Herausgeber:

©Neuronales Netzwerk
Deutsche Stiftung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden
info@neuronales-netzwerk.org
www.neuronales-netzwerk.org

In Zusammenarbeit mit:

RC reweca gGmbH -
Beratung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden
Januar 2011

Eine erworbene Hirnschädigung kann die Fähigkeit zur Kommunikation erheblich stören, z.B. durch eine entstandene Schädigung des Hörens, der Sprechmuskulatur oder der Fähigkeit, Worte und Gedanken zusammenzufassen und auszusprechen. Die sogenannten Kommunikationsstörungen können aufgrund vieler verschiedener Faktoren variieren und sind unter anderem abhängig von:

- der Schwere der Hirnschädigung
- der Persönlichkeit des Betroffenen
- den Fähigkeiten des Betroffenen vor der Schädigung des Gehirns

Kommunikationsstörungen können sowohl:

- die Fähigkeit zur Aufnahme von Sprache (rezeptive Fähigkeit)
- als auch
- die Artikulation von Sprache (expressive Fähigkeit) betreffen.

1. Aufnahme von Sprache (rezeptive Fähigkeit)

Unter der rezeptiven Fähigkeit wird verstanden, dass der Mensch gesprochene Worte aufnehmen, verarbeiten und verstehen kann. Anzeichen für eine Störung dieser Fähigkeit sind u.a.:

- mangelndes Verstehen von gesprochenen Worten
- geringere Aufmerksamkeit
- schnelle Überforderung bei vielen Informationen, die an den Betroffenen sprachlich gerichtet sind
- häufige Aufforderung zur Wiederholung des Gesagten
- geringe Wiedererkennung von Wörtern
- Schwierigkeit, sich an Gesagtes zu erinnern und dieses dann ggf. auszuführen

Bevor man hier jedoch Kommunikationsstörungen diagnostiziert, sollte immer die Hörfähigkeit des Betroffenen getestet werden, da diese bei einer Beeinträchtigung eventuell die gleichen Anzeichen aufweist.

2. Artikulation von Sprache (expressive Fähigkeit)

Unter der expressiven Fähigkeit wird verstanden, dass der Mensch einheitliche und zusammenhängende Sätze formulieren, die passenden Wörter finden und diese dann in einer angemessenen Lautstärke wiedergeben kann.

Anzeichen für eine Störung dieser Fähigkeit sind u.a.:

- endloses oder abschweifendes oder viel zu schnelles Reden
- Schwierigkeit, sich an bestimmte Worte zu erinnern
- falscher Gebrauch von Sprache
- unzusammenhängendes Unterbrechen, wenn andere Personen sprechen
- „Erfinden“ von Geschichten
- geringe Reaktion, wenn nach Details vom eben Gesprochenen gefragt wird
- Verständnisschwierigkeiten bei der Abstraktion von Witzen,

- Sarkasmus, Metaphern und Wortspielen
- Perseveration (beharrliches Wiederholen von Wörtern)
- Schwierigkeit, lange Sätze zu schreiben

2.1. Wortfindungsstörung (Amnestische Aphasie)

Hierunter ist zu verstehen, dass Betroffene zwar ganz genau wissen, welches Wort sie verwenden wollen, aber sie kommen im wahrsten Sinne des Wortes nicht darauf. Dieses Phänomen ist im alltäglichen Umgang auch unter „Wortfindungsstörung“ bekannt. Alle Menschen haben mit gelegentlichen Wortfindungsschwierigkeiten zu kämpfen, Betroffene mit einer erworbenen Hirnschädigung können mit diesem Problem jedoch anhaltend konfrontiert sein. Diese spezielle Form der Kommunikationsstörung wirkt sich frustrierend auf die Betroffenen aus und kann unter Umständen auch das Selbstbewusstsein negativ beeinflussen.

Eine Variation dieser Störung ist das Einsetzen von unpassenden Wörtern.

Beispiel:

Statt „Gib mir bitte die Vase!“ kann der Betroffene auch ähnlich klingende Worte einsetzen wie z.B.: „Gib mir bitte die Nase!“.

Auch der Gebrauch von falschen Worten kann ein Anzeichen für eine amnestische Aphasie sein.

Beispiel:

Statt „Gib mir bitte die Vase!“ artikuliert der Betroffene „Gib mir bitte das Auto!“.

Mögliche Kompensationsstrategien

Sprachtherapeuten können Betroffenen verschiedene Strategien vermitteln, um wie mit dieser Wortfindungsstörung besser umgehen zu können:

- Umschreibung des gesuchten Wortes – viele Menschen können aus den Umschreibungen das gesuchte Wort erkennen, lautsprachlich unterstützen und somit die Unterhaltung am Laufen halten
- Suche nach dem Anfangsbuchstaben des gesuchten Wortes – hierbei können Betroffene in Gedanken das Alphabet nach dem Anfangsbuchstaben des gesuchten Wortes durchgehen und werden dabei oft fündig
- Visualisieren des buchstabierten Wortes – Betroffene denken sich eine Tafel, auf die jemand das gesuchte Wort schreibt, das die Betroffenen dann von dieser Tafel laut ablesen können

2.2. Artikulationsstörung (Dysarthrie)

Diese Form der Kommunikationsstörung tritt bei einer Schädigung der Hirnareale auf, welche für die Kontrolle der Sprechmuskulatur zuständig sind. Die Aussprache der Betroffenen ist sehr langsam, leise, lallend und meist schwierig zu verstehen.

Mögliche Kompensationsstrategien

Sprachtherapeuten können Betroffenen helfen ihre Sprechmuskeln erneut zu stärken, die Beweglichkeit von Mund und Zunge zu erhöhen, die Atemfrequenz anzupassen, etc. Betroffene sollten sich auf eine ruhige und klare Aussprache mit häufigen Pausen konzentrieren. Man kann die Betroffenen auch dazu anhalten, eine Unterhaltung mit nur einem Wort zu beginnen und regelmäßig darauf zu achten, ob der Kommunikationspartner die Aussprache und den Sinn auch versteht. In einigen Ausnahmefällen sollten jedoch auch Hilfsmittel zur Kommunikation in Betracht gezogen werden.

2.3. Artikulationsstörung (Sprechapraxie)

Bei dieser Artikulationsstörung ist zwar die Kontrolle über die Sprechmuskulatur nicht geschädigt, die Betroffenen „stolpern“ jedoch häufig über bestimmte Wörter und fühlen sich unfähig diese auszusprechen.

Beispiel:

Ein Betroffener kann das Wort „gestern“ nicht losgelöst aus einem Satz wiedergeben. Auf die Frage „Wann warst Du denn Kaffee trinken?“ kann der Betroffene nicht antworten, obwohl er den Sinn der Frage verstanden hat und auch weiß, dass er gestern Kaffee trinken war.

Nichtsdestotrotz ist der Betroffene aber in der Lage, dieses Wort in einem bestimmten anderen Kontext fehlerfrei zu artikulieren: „Etwas Ähnliches ist mir gestern passiert.“

Mögliche Kompensationsstrategien

Die Behandlungen durch Sprachtherapeuten hängen bei einer Sprechapraxie auch von der Schwere der Beeinträchtigung ab. In milden Verläufen lernen Betroffene bestimmte Geräusche zu artikulieren, diese voneinander zu unterscheiden und sich über die Stellung ihrer Lippen und Zunge bewusst zu werden. Manchmal kann das begleitende Händeklatschen oder Fußstappen den Rhythmus der Aussprache von Betroffenen positiv beeinflussen. Bei schweren Verläufen der Sprechapraxie kommen Alternativ- oder Hilfsmittel der Kommunikation zum Tragen. Hierbei werden häufig vorgedruckte Karten, eine Tafel oder auch ein Notebook und die (nicht zu unterschätzenden) Gesten oder Gesichtsausdrücke zur Kommunikation herangezogen.

2.4. Produktion von objektiv falschen Aussagen (Konfabulation)

Diese Erinnerungsstörung tritt häufig bei Betroffenen auf, deren Vorderhirn und deren Frontallappen anhaltend geschädigt wurden. Man spricht von Konfabulation, wenn Betroffene spontan Erinnerungen angeben, die entweder in Zeit und Raum falsch sind oder die so gar nicht passiert sind. Diese Erinnerungen können sehr ausführlich und detailliert sein. Während einige Erinnerungen sehr bizarr wirken, wie z.B. ein Ausflug mit einem Raumschiff voller Außerirdischer, können

wiederum andere Erinnerungen sehr banal erscheinen, wie z.B. das morgendliche Frühstück mit Rührei. Bei der zuletzt genannten Möglichkeit können nur enge Verwandte und Freunde bestätigen, dass es sich bei diesen Aussagen um objektiv falsche Aussagen handelt. Es ist sehr wichtig zu betonen, dass konfabulierende Betroffene NICHT lügen. Sie versuchen nicht absichtlich andere Menschen in die Irre zu führen. Tatsächlich sind sich die Betroffenen überhaupt nicht bewusst, dass ihre Erinnerungen fehlerhaft und ungenau sind. Daher beharren sie zu großen Teilen darauf die Wahrheit gesagt zu haben.

2.5. Wortbildungen (Neologismus)

Hierunter wird verstanden, dass Betroffene neue Wörter oder Redewendungen erfinden, die für Außenstehende sowohl verständlich als auch unverständlich sein können. Diese Wortneubildungen treten häufig in Kombination mit einer Aphasie auf (siehe 2.1).

2. Generelle Kompensationsstrategien

Neben der Rehabilitation und der Therapie bei einem Sprachtherapeuten können auch Familienmitglieder, Freunde und Arbeitskollegen die Betroffenen unterstützen:
Als Familienmitglied sollten Sie nicht zögern bei Ärzten und Therapeuten nachzufragen. Sie können dann gemeinsam als Team zusammen arbeiten, um den Betroffenen auf ihrem Weg der Rehabilitation optimal zu begleiten.

Was können Sie tun?

- Informieren Sie sich ausführlich über die Schädigung und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen
- Berücksichtigen Sie, dass der Betroffene eventuell nun mehr Zeit benötigt, um Sätze und Gedanken zu formulieren oder das passende Wort zu finden.
- Sprechen Sie selbst in klaren und einfachen Sätzen, wenn beim Betroffenen eine Schädigung in der Aufnahmefähigkeit von Sprache besteht.
- Arbeiten Sie mit dem Betroffenen zusammen, um herauszufinden, welche Methoden ihn am besten unterstützen, um sich mitteilen zu können.

Was Sie bitte vermeiden sollten:

- Beschwichtigungen und Zusicherungen, die nicht eingehalten werden können
- das Beenden von Sätzen von den Betroffenen, die mehr Zeit benötigen, als Sie es gewohnt sind
- unangebracht laut und langsam mit dem Betroffenen sprechen
- das Benutzen von langwierigen, komplizierten Ausführungen

Weiterhin können Sie in der Kommunikation mit Betroffenen Folgendes berücksichtigen:

- Vermeiden Sie bei Gesprächen zu viele störende Ablenkungen, wie z.B. den eingeschalteten Fernseher.
- Versuchen Sie dem Betroffenen aktiv zuzuhören und signalisieren Sie dies.
- Halten Sie Augenkontakt und wenden Sie sich dem Betroffenen mit dem Körper zu.
- Reflektieren Sie die Gefühle des Betroffenen, wie z.B.: „Das hört sich sehr anstrengend für dich an!“
- Reflektieren Sie den Inhalt des Gesagten, wie z.B.: „Es klingt so, als würdest du gerne ...!“
- Benutzen Sie Umschreibungen und Zusammenfassungen des Gesagten, um sicherzustellen, dass Sie den Betroffenen richtig verstanden haben.
- Versuchen Sie, den Betroffenen durch einige sprachliche Anstöße zum eigentlichen Thema zurückzuholen, falls er den roten Faden in anderen Ausschweifungen verloren hat.