

Interview: "Aphasie ist nicht nur ein sprachliches Problem"

Aphasien sind primär sprachsystematische Störungen, die als Folge einer Erkrankung des zentralen Nervensystems auftreten. Die häufigste Ursache ist der Schlaganfall. Weiterhin können Schädel-Hirntrauma, Hirntumore, Hirnentzündungen und Hirnabbauprozesse, sogenannte degenerative Erkrankungen für das Auftreten einer Aphasie verantwortlich sein.

Ein aphasischer Mensch ist kommunikativ beeinträchtigt: Die verschiedenen Komponenten des Sprachsystems stehen ihm meist nur noch in sehr reduzierter Form zur Verfügung. Dadurch kann er die Funktionen menschlicher Kommunikation nicht mehr so wie vor der Erkrankung nutzen: Mündliche Mitteilungen der Kommunikationspartner kann er häufig nicht oder nur unvollständig verstehen und er selbst kann keine oder nur reduzierte bzw. regelwidrige Äußerungen produzieren. In vielen Fällen sind die Lese- und Schreibfähigkeit und auch das nonverbale Kommunikationsverhalten eingeschränkt.

Dr. Luise Lutz ist seit über 25 Jahren Spezialistin für Aphasietherapie. Das Interview mit der Therapeutin über ihr Therapieverfahren und den Umgang mit Aphasie führte Sibylle Kölmel, selbst Patholinguistin und Journalistin.

Sibylle Kölmel:

Frau Dr. Lutz, was bedeutet Ihnen die Arbeit mit aphasischen Patienten?

Dr. Luise Lutz:

Ich kann mir keinen schöneren und abwechslungsreicheren Beruf vorstellen. Er bedeutet mir ungemein viel. Jeder Tag, jede einzelne Sitzung ist immer wieder eine neue Herausforderung. Ich muss mich als Therapeutin sehr auf die Patienten einstellen. Das Störungsbild ist immer individuell ausgeprägt, wichtig ist eine sehr genaue Beobachtung des Therapieverlaufs. Und der enge Kontakt zu den Patienten. Dadurch wird es nie langweilig. Ich arbeite jetzt seit fast 30 Jahren mit Aphasikern zusammen und jeder Tag ist wieder anders und spannend.

Sibylle Kölmel:

Wer kann zu Ihnen kommen? Und wie gestalten Sie den Therapieablauf?

Dr. Luise Lutz:

Ich habe eine ganz normale Praxis und jeder Kassenpatient kann zu mir kommen, egal wie schwer betroffen er ist. Häufig kommen sehr schwer betroffene Aphasiker zu mir, denen mit Sprachtherapie bislang nicht weitergeholfen werden konnte. Ich habe eine eigene Therapieform entwickelt, die sehr schonend vorgeht und ihr Hauptaugenmerk auf die Kommunikation legt. Ich übe immer alle kommunikativen Fähigkeiten, also Sprechen, Verstehen, Lesen, Schreiben und vor allem auch Gestik. Wenn dabei langsam und ohne Stress vorgegangen wird, dann sind die sprachlichen Erfolge am größten. Der Idealfall tritt dann ein, wenn die Patienten vergessen, dass sie zum Üben hier sind. Sie sollten so interessiert und konzentriert sein, dass die Sprache „von selbst“ wiederkommt. Deshalb ist das verwendete Therapiematerial ja auch so wichtig.

Bei schweren aphasischen Störungen halte ich es für sinnvoll, dass die Patienten dreimal die Woche kommen. Eine Therapiesitzung dauert 45-60 Min, je nach Belastungsfähigkeit des Betroffenen. Viele Patienten kommen

auch von weiter her, aus Niedersachsen, aus Schleswig Holstein, sogar aus Österreich. Dann biete ich eine so genannte Intervall-Therapie an, von deren Wirkung ich mehr und mehr überzeugt bin. Das heißt, die Patienten kommen für vier Wochen und werden jeden Tag therapiert. Ich habe festgestellt, dass sehr viele Patienten nach so einer intensiven Therapiephase erhebliche Fortschritte machen. Es lohnt sich sehr, wenn ein Patient regelmäßig für einen längeren Zeitraum vier oder fünfmal die Woche kommt. Für Patienten und Angehörige, die nicht aus Hamburg kommen, gibt es relativ günstige Wohnmöglichkeiten gleich neben meiner Praxis.

Sibylle Kölmel:

Was für Therapiematerial verwenden Sie?

Dr. Luise Lutz:

Ich verwende kein schulisches Therapiematerial, bei dem die Betroffenen Wörter wie „Käse“ oder „Jacke“ oder „Sonne“ in Sätze einsetzen oder Wörter sortieren und buchstabieren und schreiben sollen. Man verwendet im Alltag ja auch keine Einzelwörter. Wichtig erscheint mir, dass man in der Therapie mündliche und schriftliche Kommunikation wieder anbahnt und auch Material benutzt, das die Aphasiker wirklich interessiert und einen kommunikativen Zweck erfüllt. Z.B. Zeitungen und Zeitschriften. Ich habe in meiner Praxis Geo und PM und den Stern oder Brigitte und Tageszeitungen. Und dann gucken wir, was gerade von Interesse ist und kommunizieren mit Hilfe dieses Materials. Die Patienten sehen ja die Bilder, sie können auch anhand der Bilder vieles verstehen, auch wenn sie noch nicht lesen können. Das halte ich für sehr sehr wichtig und viel realitätsnäher.

Sibylle Kölmel:

Beschreiben Sie doch einmal anhand eines konkreten Patientenbeispiels, wie eine Therapie verlaufen kann.

Dr. Luise Lutz:

Ich hatte einen Patienten, der mit Anfang 40 in Griechenland im Urlaub einen Schlaganfall hatte. Er wurde noch vor Ort operiert, wobei es wahrscheinlich im Gehirn zu weiteren Schädigungen kam. Als er nach Deutschland zurückkehrte, konnte er nur noch einen einzigen sogenannten „Sprachautomatismus“ äußern.

„Mit der Therapie möchten wir versuchen, den Aphasiker aus seiner Isolation zu befreien. Er soll möglichst lernen, seine Probleme und Wünsche mitzuteilen und die Sprache seiner Umgebung wieder zu verstehen. Dazu ist nicht eine fehlerlose Grammatik und vollendete Aussprache nötig [...]. Das Therapieziel ist funktionierende Kommunikation. Dieses Ziel gilt für alle Schweregrade.“
(Lutz, 2004, 202)

(Sprachautomatismen sind ständig

wiederkehrende, verständliche und/oder unverständliche, starre sprachliche Elemente. Sie passen meist weder lexikalisch noch syntaktisch in den sprachlichen Kontext und werden vom Patienten gegen seine Absicht geäußert.)

Er war nur noch in der Lage „tantantan“ zu äußern, nichts anderes mehr. Er konnte nur noch sehr schlecht verstehen, nicht mehr lesen und nicht mehr schreiben. Aufgrund einer Lähmung saß er im Rollstuhl und kam zunächst zweimal, später dann dreimal die Woche jeweils eine Stunde zu mir in die Praxis. Aufgrund seiner schweren Störung ging die Therapie zunächst nur langsam voran, der Automatismus war sehr hartnäckig. Aber nach einigen Monaten konnte der Patient schon erheblich besser verstehen und fing auch wieder an, etwas zu schreiben. Jetzt, nach drei Jahren, hat er seinen Automatismus abgelegt. Er kann jetzt antworten, kann ein bisschen was sagen und noch besser schreiben. Wenn er uns etwas erzählen will, dann ist das eine Mischung aus Sprechen und Schreiben und Zeichnen. Und ich denke eigentlich, dass wir in der Therapie noch ein ganzes Stück weiterkommen werden. Das Wichtigste war erst mal, dass er diesen belastenden Automatismus verliert. Ganz generell muss in jeder Therapiesitzung alles geübt werden. Sprechen, Schreiben, Hören, Lesen. Das haben wir auch gemacht und von Anfang an auch über die Welt kommuniziert. Über das, was in der Zeitung steht und das interessierte ihn alles sehr. Er war vorher Torwart gewesen und natürlich interessierte ihn der Fußball. Und dann hat er kontinuierliche Fortschritte gemacht und jetzt ist er schon so weit, dass er sich zumindest zuhause einigermaßen selbstständig verständigen kann.

Man kann eine aphasische Erkrankung mit einem großen Orchester vergleichen, bei dem der Dirigent weggegangen ist und die einzelnen Musiker mit ihren Noten allein dastehen. Jeder spielt sein Instrument, das heißt, jeder spielt das, was er an Noten da vor sich sieht. Der eine spielt die ganze Symphonie. Der andere spielt einen Teil der Symphonie. Der nächste spielt immer wieder nur ein paar Takte, weil er gerade diese üben möchte. Einer spielt schnell, der andere langsam, der eine laut, der eine leise, einer guckt sich die Noten an und spielt nicht, weil er gerade isst. Also: alle spielen etwas oder sind zumindest mit dem Stück beschäftigt, aber die Symphonie kann als komplexes Ganzes nicht erklingen, weil die Zusammenarbeit nicht vorhanden ist. Und das ist dann ein aphasisches Orchester. Das ist bei den Aphasikern genauso, bei denen zwar alle sprachlichen Systeme im Gehirn arbeiten, nur eben nicht zusammen. Dann kann die Sprache nicht richtig produziert werden.

Sibylle Kölmel:

Was können die Angehörigen tun, um den Aphasiker zu unterstützen?

Dr. Luise Lutz:

Zunächst einmal ist es von zentraler Bedeutung, dass der Aphasiker von seiner Familie aufgefangen wird. Ihm sollte unbedingt klar gemacht werden, dass er immer noch der Mensch von vor der Erkrankung ist und noch genauso geliebt und respektiert wird. Er darf nicht plötzlich wie ein Kind behandelt werden, wie jemand, der unmündig ist. Das Selbstbewusstsein ist nach so einer schweren Störung sowieso schon schwer angeknackst. Und wenn der Betroffene dann auch noch von den anderen - wie das leider häufig vorkommt - wie jemand behandelt wird, der vielleicht die Welt nicht mehr richtig im Kopf hat, dann ist das für ihn ganz schlimm. Die Angehörigen sollten ihn natürlich auffangen. Er ist ja

sehr auf ihre Hilfe angewiesen. Aphasische Personen können allein kaum etwas machen: sie können nicht telefonieren, keine Verabredungen treffen usw.

Aber: es ist gefährlich, wenn die Angehörigen den Betroffenen ständig fördern wollen. Ihn ständig verbessern, fortwährend sagen „Du musst jetzt aber zur Therapie“ oder „Du musst üben“. Das erzeugt dann einen enormen Druck, der gerade das Gegenteil bewirkt: Dann haben Aphasiker die Therapie allmählich satt und wollen nicht mehr arbeiten und von der Sprache nichts mehr wissen. Das wichtigste ist, dass die Angehörigen versuchen, das aphasische Familienmitglied zu integrieren. Und Dinge zu machen, die allen Spaß machen und gut tun. Man sollte versuchen, soweit wie möglich normal zu leben.

Sibylle Kölmel:

Können Sie uns Ratschläge für den Umgang mit Aphasikern geben?

Dr. Luise Lutz:

Ganz ganz wichtig ist, dass man aphasische Menschen nicht wie Kranke behandelt. Sie sind gleichwertige Gesprächspartner, auch wenn sie sich nicht so schnell und so komplex äußern können wie wir. Das ist manchmal schwierig und erfordert viel Geduld. Aber man sollte sich immer wieder klar machen, dass die Aphasiker zwar sprachlich, nicht aber in ihrem Denkvermögen eingeschränkt sind. Und alles bemerken und mitbekommen. Auch den Stimmklang, die Gestik, die Mimik. Aphasische Patienten haben häufig eine sehr scharfe Wahrnehmung. Und sie können an der Sprechmelodie sehr viel erkennen. Sie merken also eine veränderte Haltung ihnen gegenüber sofort. Und das wiederum ist für einen sprachlich beeinträchtigten Menschen, dessen Selbstwertgefühl sowieso meist sehr beeinträchtigt ist, äußerst frustrierend.

Wir alle versprechen uns und unsere Versprecher sind eigentlich nichts anderes als aphasische Versprecher. Die Aphasiker versprechen sich nur häufiger. Und bei uns passiert so etwas zum Glück nicht so oft. Ein Beispiel für einen ‚normalen‘ Versprecher: ein Politiker hat mal bei einem Vortrag gesagt „Wir müssen mit mehr Zukunft in den Optimismus blicken“ Er hat das Wort „Zukunft“ nicht lange genug gehemmt, d.h. unterdrückt. Solche Hemmungsfehler kommen bei Aphasie ganz oft vor. Aphasiker sollten niemals verbessert werden. Dies tun die Angehörigen sehr häufig, weil sie es gut meinen und denken, dass sie den Betroffenen damit helfen. Verbessern hilft nichts, weil es die Sprachprozesse im Gehirn nicht reaktiviert. Und die Patienten sind deprimiert, weil sie es „mal wieder nicht“ geschafft haben, selbstständig zu sprechen. Und das wiederum wirkt sich auf das Selbstwertgefühl aus. Aphasiker müssen ausreden können und dürfen

" Es gehört sehr viel Durchstehvermögen, Mut, Phantasie und Humor dazu, nicht nur einen Tag, sondern eine unabsehbare Kette von Tagen ohne funktionierende Sprache zu bewältigen."
(Lutz, 2004, 262)

nicht ständig unterbrochen werden.
Wichtig ist ein respektvoller und toleranter Umgang miteinander. Auch wenn die Sprache von der Norm abweicht. Und man sollte den Humor behalten!

Sibylle Kölmel:

Wie kann man sich das Leben eines Aphasikers vorstellen (wenn wir es uns überhaupt vorstellen können)?

Dr. Luise Lutz:

Insgesamt ist das Leben für aphasische Patienten sehr viel anstrengender als für uns. Sie müssen sich ständig konzentrieren wenn sie jemand anspricht. Wenn sie zuhören wollen, müssen sie die Schallwellen mit ihren gestörten Systemen in Sprache umwandeln, und das ist sehr Kräfte zehrend. Sie müssen dabei sehr aufmerksam sein. Das ist so, als ob wir in einem laut ratternden Zug sitzen und jemandem zuhören möchten, der gerade mit uns spricht. Beim Sprechen strengen sich Aphasiker natürlich erst recht an, da sie ja ständig nach den Worten, nach der richtigen Grammatik, nach der Wortstellung etc. suchen müssen. Das kostet sehr viel Kraft. Eine Umgebung, in der viel los ist, ist immer sehr erschöpfend für sie. Dazu kommt, dass sie durch den Schlaganfall oder durch andere Erkrankungen schon geschwächt sind. Deshalb brauchen sie auch immer mehr Schlaf als wir. Und sehr viel Entspannung. Dieses Bedürfnis nach Ruhe sollte unbedingt respektiert werden.

Aphasiker sind oft deprimiert oder depressiv. Auch aggressiv, wenn das Sprechen und die Verständigung anfangs wieder und wieder nicht klappt. Insgesamt sind sie schon sehr belastet.

Sibylle Kölmel:

Was für eine Rolle spielt die psychische Verfassung hinsichtlich der Fortschritte in der Therapie?

Dr. Luise Lutz:

Eine sehr große. Das kann man immer wieder beobachten. Wenn die Patienten entspannt sind und sich auf irgendetwas konzentrieren können, was ihnen Spaß macht, dann läuft das manchmal ganz fantastisch. Umgekehrt wirken sich besondere Belastungen auch sofort negativ auf die Sprachproduktion aus.

Sibylle Kölmel:

Frau Dr. Lutz, wie bekannt sind aphasische Störungen in unserer Gesellschaft?

Dr. Luise Lutz:

Viel zu wenig Menschen wissen, was eine Aphasie ist. Das merkt man immer wieder. Ich habe einmal, als ich noch an der Uni tätig war, meine Studenten eine Umfrage zu dem Thema durchführen lassen. Das Ergebnis war erschreckend: Nur ganz wenige hatten schon von der Sprachstörung gehört. Und von denen, die Bescheid wussten, hatten zwei auch noch beruflich mit dem Störungsbild zutun. Es ist also dringend Aufklärungsarbeit notwendig.

Sibylle Kölmel:

Wie wirkt sich eine Aphasie auf die Familie und den Freundeskreis aus?

Dr. Luise Lutz:

Sprache findet ja eigentlich immer zwischen mindestens zwei Menschen statt und wenn jemand von einer Aphasie betroffen ist, dann sind es die Angehörigen und die Freunde auch. Sie müssen sich oft ungeheuer bemühen, um den Aphasiker zu verstehen. Sie müssen ihr Sprechverhalten ändern, Pausen machen beim Sprechen, langsamer und bewusster sprechen. Und dadurch sind sie natürlich auch sehr angestrengt. Das gesamte soziale Leben ist betroffen und häufig tiefgreifenden Veränderungen unterworfen. Freunde, Kollegen und Nachbarn kommen seltener zu Besuch, weil sie nicht wissen, wie sie mit Aphasikern umgehen sollen. Darunter leiden natürlich auch die Angehörigen. Sie können mit dem aphasischen Familienmitglied auch nicht mehr einfach ins Kino oder ins Theater gehen. Denn das ist für Aphasiker aufgrund des Lärms häufig zu anstrengend. Insgesamt ist das Leben der gesamten Familie mit betroffen. Auch das der Kinder. Deshalb ist es auch so ungeheuer wichtig, dass noch viel mehr Aufklärungsarbeit geleistet wird. Damit aphasische Erkrankungen besser eingeordnet werden können. Und den Betroffenen nicht mit Angst begegnet wird. Wir sind es gewöhnt, dass ein Gespräch fließt und wissen erstmal nicht, wie mit so vielen Pausen und Unterbrechungen umgegangen werden soll. Wir beurteilen in unserer Gesellschaft die Menschen ja auch danach, wie sie sprechen!

Sibylle Kölmel:

Wo können sich Angehörige Rat und Hilfe holen?

Dr. Luise Lutz:

Angehörige können in Selbsthilfe-Gruppen Ratschläge bekommen. Und in den Kliniken wird auch beraten. Ich biete Angehörigen-Seminare an und berate auch in einzelnen Sitzungen bei mir in der Praxis. Und mein Buch kann ich natürlich auch empfehlen!

Sibylle Kölmel:

Gibt es eine Patientengeschichte, die Ihnen besonders nahe gegangen ist?

Dr. Luise Lutz:

Ich habe viele Patienten gehabt, die nur Automatismen äußern konnten. Und der Therapieverlauf eines dieser Patienten hat mich besonders beeindruckt. Das war jemand, der vor seinem Schlaganfall mehrere Sprachen sprach, der immer um die ganze Welt gejettet ist, weil er als Physiker einen sehr anspruchsvollen Beruf hatte. Und der konnte dann plötzlich nur noch „konkon“ sagen. Er bekam den Schlaganfall mit Anfang 40 und es hat lange gedauert, bis er von diesem Automatismus wegkam. Er konnte auch nichts mehr schreiben oder lesen. Er ist in seiner Heimat in vielen Praxen gewesen, und man hat ihm immer wieder zu verstehen gegeben, dass die Störung zu schwer ist, um noch therapiert zu werden. Und schließlich kam er zu mir. Er kam nur sehr langsam voran mit dem Sprechen, und wir haben Jahre gebraucht, bis er fähig war, die Buchstaben mit den Lauten zu verbinden. Bei ihm war das Gedächtnis für die Zusammenhänge zwischen Schriftzeichen und Lautmustern total gestört und unterbrochen. Er hat mit einer ganz großen Motivation und Energie mitgemacht, und dann hat er es irgendwann geschafft. Jetzt kann er wieder einigermaßen lesen und möchte unbedingt noch weiter therapiert werden. Für mich ist das ein medizinisches Wunder.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.aphasiker.de

Zur Person:

Dr. Luise Lutz ist seit über 25 Jahren Spezialistin für Aphasietherapie. Sie studierte Linguistik mit den Schwerpunkten Neuro- und Patholinguistik sowie Sprachheilpädagogik und Psychologie. Danach begann sie - zunächst in Kliniken - als klinische Linguistin in der neurologischen Rehabilitation zu arbeiten. Seit 1996 therapiert sie in eigener Praxis in Hamburg-Klein-Flottbek. Luise Lutz lehrte lange Jahre an verschiedenen Universitäten Neuro- und Patholinguistik. Sie hält Seminare zu den Themen „Aphasietherapie“ und „Umgang mit Aphasie“ und ist in der Aphasiker-Selbsthilfe aktiv. Und sie hat das weit verbreitete Aphasietherapie-Programm MODAK entwickelt. 2003 wurde ihr für ihr Lebenswerk das Bundesverdienstkreuz verliehen. Die wichtigste ihrer Veröffentlichungen zum Thema Aphasie ist das Buch „[Das Schweigen verstehen.](#)“ Die dritte Auflage ist im Springer Verlag erschienen.