

SPRACHSTÖRUNGEN BEI ERWACHSENEN

Aphasie

Unter Aphasie versteht man den Verlust oder die Beeinträchtigung der bereits ausgeprägten Sprache infolge einer Hirnschädigung, obwohl die Sprech- und Hörorgane intakt sind. Der Zustand einer Aphasie entsteht beispielsweise durch einen Schlaganfall. Bei dieser zentralen Sprachstörung können verschiedene Komponenten des Sprachsystems (Phonetik/Phonologie, Semantik/Lexikon, Morphologie/Syntax, Pragmatik) betroffen sein.

Diese Störung bezieht sich je nach Klassifizierung der Aphasie auf alle expressiven und rezeptiven Modalitäten, d. h. auf das Sprechen und Verstehen, auf das Lesen und Schreiben. Es handelt sich um Störungen der Sprachbildung, der Spracherinnerung und des Sprachverständnisses. Die primäre Störung bei der Aphasie betrifft nicht das Sprechen, sondern die Fähigkeit, einen Sachverhalt zu schildern, Situationen darzustellen oder schlichtweg zu kommunizieren. Die Läsion betrifft immer die dominante (meist die linke) Hemisphäre des Gehirns.

Klassische anatomische Einteilung (Einteilung nach dem Ort der Schädigung)

- motorische (expressive) Aphasie; Broca
- sensorische (rezeptive) Aphasie, Wernicke
- amnestische Aphasie
- globale Aphasie (betroffen ist das gesamte Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media)

Ursachen

- intracerebrale Blutungen (Hirnblutungen)
- ischämische Insulte (Schlaganfälle)
- Hirntumore
- Hirnoperationen
- cerebrale entzündliche Prozesse
- degenerative Erkrankungen (z. B. Alzheimer)
- Schädel-Hirn-Traumen

Leitsymptome

- Wortfindungsstörung
- Sprachanstrengung (Aphasiker haben Mühe beim sprachlichen Formulieren von Gedanken)

- Störung der Lautstruktur (Wörter werden aufgrund einer fehlerhaften Lautstruktur verändert; dies kann von einer leichten Veränderung bis zu einer Unverständlichkeit gehen)
- Telegrammstil (Störungen von Satzbau und Grammatik)
- Störungen des Redeflusses (Sprachantriebsstörung oder übersteigerte Redeweise, Logorrhoe)
- Stereotypien (Wiederholen sinnloser Silben)
- Echolalie (Wiederholung einer zuvor gehörten Äußerung)
- Automatismen (Floskeln werden stereotyp ohne semantisches oder syntaktisches Konzept bei fast jeder Sprachäußerung flüssig wiederholt; man bezeichnet sie auch als recurring utterances)
- Sprachverständnisstörung
- Paraphasien (sprachliche Einheiten werden auf lautsprachlicher, morphologischer oder verbaler Ebene verwechselt; z. B. p – t, Messer – Gabel)

Neurophysiologische Begleiterscheinungen

- Hemiparese (leichte Halbseitenlähmung als Folge einer Schädigung der gegenseitigen Hirnhälfte)
- Fazialisparese (Parese des Nervus facialis – Gesichtsnerv)
- Neglect
- Apraxie (Unfähigkeit, zielgerichtete Bewegungen auszuführen)
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung
- Wahrnehmungsstörung
- Gedächtnisstörung und Antriebsstörung
- Paragraphie/Agraphie (Störung der Fähigkeit, die Gedanken in einer syntaktisch richtigen Weise in schriftlicher Form niederzulegen)
- Akalkulie (Störung des Rechnens)
- Alexie (Probleme beim Lesen und Erfassen eines Textes)

Therapie

Ziel der Behandlung ist es, die kommunikative Kompetenz des Patienten, die sich positiv auf die allgemeine Lebensqualität auswirkt, zu verbessern. Da eine sprachliche Rehabilitation meist nur noch eingeschränkt möglich ist (dies ist abhängig von dem jeweiligen Ausprägungsgrad der Symptome bzw. vom Ort der Schädigung), werden dem Patienten Techniken vermittelt, mit denen er trotz der reduzierten sprachlichen Ausdrucksfähigkeit Gesprächssituationen bestmöglich

bewältigen kann.

REDEFLUSSSTÖRUNGEN BEI ERWACHSENEN

Darunter werden Dysarthrien, Dysarthrophonien, Sprechapraxien und Redeflussstörungen wie Stottern oder Poltern verstanden.

Dysarthrie/Dysarthrophonie

Hierbei handelt es sich um Störungen der Sprechmotorik (der Patient hat Probleme bei der Ausführung von Sprechbewegungen) aufgrund kortikaler bzw. subkortikaler Läsionen, die sowohl in der rechten als auch linken Hemisphäre des Gehirns, im Kleinhirn, Hirnstamm und in den die Sprechmuskulatur versorgenden Nerven auftreten können.

Die Leitsymptome sind vermehrter oder verminderter Speichelfluss, eingeschränkte Atemkapazität und -kontrolle, verlangsamte/eingeschränkte Beweglichkeit der Lippen, Zunge, Kiefer und Gaumensegel, undeutliche, verwaschene Aussprache, veränderte Lautbildung, Näseln, eingeschränkter Sprechklang (Prosodie), ein veränderter Stimmklang und Sprechrhythmus.

Sprechapraxie

Es handelt sich um eine Störung in der Planung der Sprechmotorik, die oftmals in Kombination mit einer Aphasie auftritt. Hierbei bemerkt man bei dem Patienten artikulatorische Suchbewegungen, Auffälligkeiten in der Lautbildung und eine deutliche Sprechanstrengung. Unwillkürliche Bewegungsmuster können im Gegensatz zu willkürlichen besser realisiert werden; bei willkürlichen Sprechleistungen hingegen ist eine hohe Variabilität der Fehler zu erkennen.

Poltern

Es besteht ein Missverhältnis zwischen der motorischen Sprechfertigkeit zum Sprechtempo, welches eine undeutliche Aussprache mit sich bringt. Es kommt zu einer schnellen, überhasteten Sprechweise, die dem Patienten jedoch nicht bewusst ist. Der Patient weist ein Störungsbewusstsein auf, wodurch die Therapie zunächst erschwert wird.

Stottern

Die Art und das Ausmaß des Stotterns sind situationsabhängig. Es kommt entweder zu unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten, Silben und Wörtern oder zu Dehnungen von Wörtern. Da Stotterer häufig unter einem ausgeprägten Störungsbewusstsein leiden, kommt es zu Sprechangst, was zu einem Vermeidungsverhalten und Einschleichen von Füllwörtern führt.

Lerntherapeutische Praxis

Nicola Miriam Senden

Termine nach Vereinbarung

Tel.: 030 48 62 16 18

Mobil: 01739928704

E-Mail: nicolasenden@gmail.com

Logopädin – Diplomierte Legasthenie- und Dyskalkulietrainerin (EÖDL)