

Kommunikation nach Schlaganfall

Kommunikation dient dem Austausch von Informationen zwischen einem Sender und einem oder mehreren Empfängern. Dabei werden nicht nur Worte eingesetzt, sondern die Nachricht wird über weitere Signale wie die Stimme, die Mimik und Gestik, die Körperhaltung und den Abstand, den Menschen zueinander halten, ergänzt. Wenn alle Einzelsignale gut aufeinander abgestimmt sind, lassen sich Missverständnisse vermeiden.

Menschen mit Aphasie leiden an einer erworbenen Sprachstörung, verursacht durch eine Hirnschädigung etwa infolge eines Schlaganfalls. Aphasiker haben Probleme mit dem Sprechen und oft auch mit dem Lesen und Schreiben, sind jedoch nicht geistig beeinträchtigt. Eine Aphasie kann in verschiedenen Formen auftreten und führt im alltäglichen Austausch mit anderen Menschen zu unterschiedlichen Problemen. Betreuungskräfte fühlen sich gegenüber den Betroffenen häufig hilflos. Sie wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen oder wie sie helfen können. Die Fortbildungseinheit stellt einige wichtige Grundsätze zur Gestaltung von Gesprächssituationen mit Aphasikern vor und enthält konkrete Tipps für eine besser funktionierende Kommunikation. Denn nur wer so spricht, dass er verstanden wird, spricht gut.

Autorin: Barbara Schubert, Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoach, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin – www.wollen-können-tun.de

LERNZIELE

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben ...

- wissen Sie, was Kommunikation bedeutet und woher der Begriff stammt.
- kennen Sie die verschiedenen Anteile einer Nachricht.
- unterscheiden Sie zwischen Sprech- und Sprachstörungen.
- wissen Sie, was eine Aphasie ist und welche Formen es gibt.
- gestalten Sie Gesprächssituationen mit Aphasikern nach bestimmten Grundsätzen.
- kennen Sie verschiedene Kommunikationstipps bei Aphasie.
- reflektieren Sie Ihr eigenes Verhalten in der Kommunikation mit Aphasikern.

STICHWÖRTER

Kommunikation, Gespräch, Mimik, Gestik, Körperhaltung, Schlaganfall, Sprechstörung, Sprachstörung, Aphasie, Aphasie-Formen, Kommunikationstipps, Selbstreflexion

Kommunikation – und was sie bedeutet

Jedes Jahr erleiden knapp 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. (1) Beim überwiegenden Teil der Betroffenen bleiben dauerhafte Beeinträchtigungen bestehen – mit drastischen Folgen für das weitere Leben und für die Lebensqualität. Vor allem die Beeinträchtigung der Sprache führt zu vielseitigen Problemen im Alltag. Diese Fortbildungseinheit beschäftigt sich mit der Sprachstörung „Aphasie“ und enthält Tipps und Vorschläge für Kommunikationsstrategien, damit ein Informationsaustausch möglich wird und Gespräche besser gelingen.

Kommunikation stammt von dem lateinischen Wort „communicatio“ und bedeutet „mitteilen“, „teilnehmen“. Sie dient dem Austausch von Ideen, Gedanken, Erlebnissen und Wissen zwischen einem Sender und einem oder mehreren Empfängern. Sie enthält verschiedene Signale (Worte, Stimme, Mimik und Gestik, Körperhaltung und -bewegung). Je besser die Einzelsignale aufeinander abgestimmt sind, desto klarer ist die Nachricht und desto geringer die Gefahr von Missverständnissen. Der Empfänger einer Nachricht macht sich zusätzlich ein Bild vom Sender, indem er seine äußere Erscheinung „prüft“. Sie gibt uns einen „ersten Eindruck“, der für den Aufbau einer vertrauensvol-

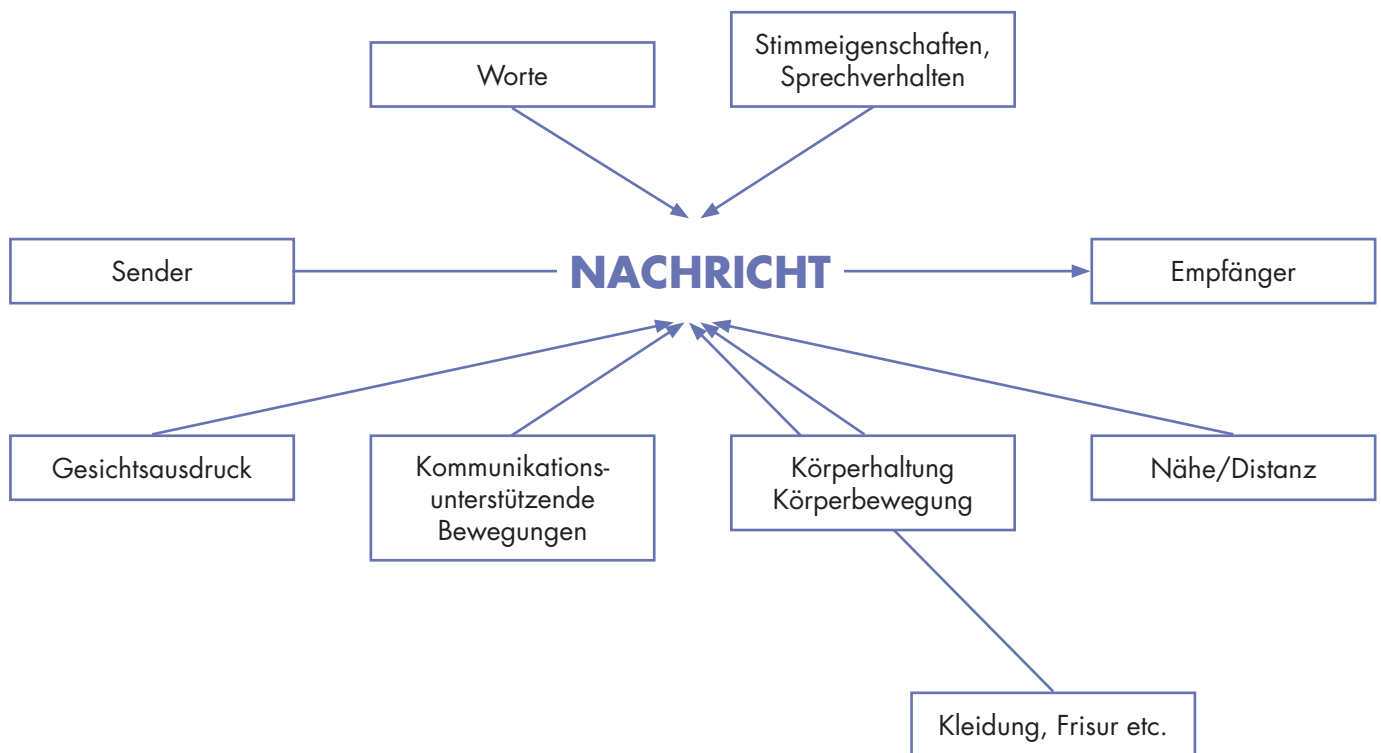


Abbildung 1: Wie Menschen über eine Nachricht Informationen von sich preisgeben

len Beziehung von größter Bedeutung ist. Aber auch der Abstand, den Menschen zueinander haben oder nicht, hat eine bedeutende Wirkung auf die Kommunikation.

Paul Watzlawick, ein österreichischer Kommunikationswissenschaftler und Philosoph, sagte: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ (2) Damit meint er, dass Menschen auf vielfältige Weise Informationen von sich preisgeben, auch ohne zu sprechen, nämlich durch ihre Körpersprache und ihr Verhalten. Dazu gehört auch das Schweigen.

Sprech- und Sprachstörungen

Man unterscheidet zwischen Sprech- und Sprachstörungen. Sie können getrennt oder gemeinsam auftreten. Sprechstörungen führen eher dazu, dass die Empfänger von Nachrichten diese schlecht verstehen können, während Menschen mit Sprachstörungen anders kommunizieren und es sehr häufig zu Missverständnissen kommt. Wenn Betreuungskräfte einige Regeln beachten, gibt es weniger Störungen.

Sprache ist demnach eine sehr komplexe Hirnleistung, die erst durch das Zusammenspiel vieler zerebraler Regionen möglich wird. 2 Sprachzentren (ein motorisches und ein sensorisches) spielen eine besondere Rolle; sie sind auf der dominanten Hirn-Hemisphäre ausgebildet (bei Rechtshändern immer links, bei Linkshändern links oder rechts).

Das motorische Sprachzentrum (Broca-Areal) liegt im Frontallappen im motorischen Areal und ist wichtig für die Sprachproduktion. Das sensorische (Wernicke-)Sprachzentrum befindet sich im Temporallappen im sensorischen Areal. Es ist für das Sprachverständnis zuständig. Die Hörrinde liegt in topografischer Nähe. Reize aus der Hörrinde gelangen ins Wernicke-Areal, um dort verstanden zu werden. Von dort aus geht es weiter ins Broca-Areal. Der Wille zu antworten wird ins motorische Zentrum weitergeleitet. Dort entstehen die Signale für die Bewegung von Zunge und Lippen bei der Sprachproduktion. (3)

Sprech- und Sprachstörungen	
Sprechstörungen <ul style="list-style-type: none"> • Lautliche Erzeugung von Sprache gestört • Fehlerhafte Artikulation von Lauten • Beeinträchtigung motorischer Fähigkeiten 	Sprachstörungen <ul style="list-style-type: none"> • Gedankliche Erzeugung von Sprache gestört • Sensorische Störung • Beeinträchtigung von Sprachaufbau und Sprachvermögen
Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Stottern (Pausen, Wiederholungen) • Poltern (schnell sprechen, verschlucken) • Stammeln (s-sch; t-k), Lispeln • Verwaschene Sprache 	Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> • Aphasie nach Schlaganfall

Tabelle 1: Sprech- vs. Sprachstörungen

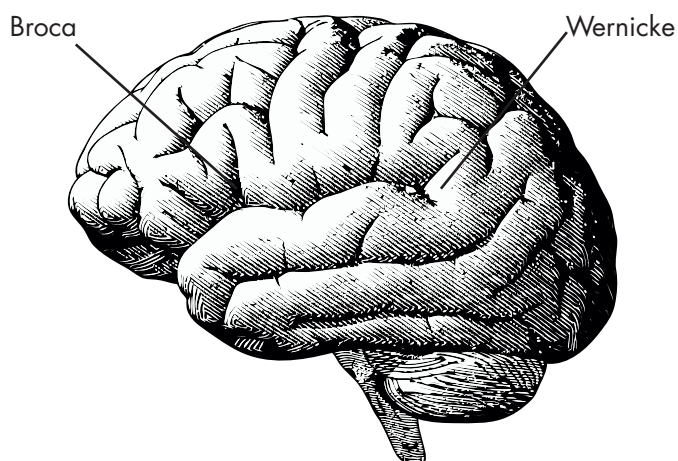


Abbildung 2: Das motorische (Broca, Sprachproduktion) und das sensorische Sprachzentrum (Wernicke, Sprachverständnis) liegen in der dominanten Hirnhälfte.

Aphasie-Formen

Eine Aphasie ist eine erworbene Sprachstörung, die einen teilweisen oder vollständigen Verlust der erworbenen Sprache bedeutet. Sie betrifft nicht nur das Sprechen, sondern kann auch das Verstehen, Lesen, Schreiben und die non-verbale Kommunikation betreffen. (4) Der Begriff stammt aus dem Griechischen und setzt sich aus „A“ für „fehlend“ und „phasis“ für „Sprache“ zusammen. Eine Aphasie tritt häufig in Verbindung mit Aufmerksamkeitsstörungen auf und zeigt sich in mehr oder weniger stark ausgeprägten Sprachausfällen. Diese können sich beim Sprechen, Sprachverstehen und Lesen und Schreiben zeigen. 80 % aller Aphasien treten nach einem Schlaganfall auf. (1)

Merke: Auch wenn Aphasiker in ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind – das Denken und die Geisteskraft sind nicht durch Aphasie eingeschränkt.

Eine Aphasie wirkt sich also nicht nur auf den Erkrankten aus, sondern auch auf sein kommunikatives Umfeld. Zwischen einem Menschen mit Aphasie und seinen Mitmen-

APHASIE HAT VIELE GESICHTER: BEISPIELE AUS DEM ALLTAG

- Betroffene können nicht telefonieren, weil sie das Gesicht des Gesprächspartners nicht sehen.
- Betroffene können nicht beim Metzger einkaufen, weil ihnen das richtige Wort nicht einfällt.
- Betroffene können Briefe und Zeitungen nicht mehr lesen, weil sie diese Fähigkeit verloren haben.
- Betroffene empfinden bekannte Fernsehprogramme als Rätsel, weil sie sie nicht mehr verstehen können.

schen entstehen schnell Missverständnisse. Anstatt sich hilflos zu fühlen, können Betreuungskräfte ihre vertrauten Gesprächsgewohnheiten verändern und sich darüber besser mit dem Betroffenen verständigen lernen. Die Entwicklung neuer Kommunikationsstrategien erfordert zwar erst einmal Zeit und Geduld, dafür werden Gesprächssituationen langfristig aber einfacher und Missverständnisse weniger.

Es gibt 4 verschiedene Formen der Aphasie mit unterschiedlichen, aber typischen Bildern:

1. Broca (motorische) Aphasie

Typisch für Menschen mit motorischer Aphasie ist das Sprechen im Telegrammstil („Frau Kleider bügeln“). Die Grammatik ist auffällig, die Sprache ist insgesamt verlangsammt und enthält viele Pausen. Das Sprechen scheint sehr anstrengend zu sein. Menschen mit motorischer Aphasie leiden häufig unter Wortverwechslungsstörungen. Sie können die Lautebene betreffen (Apfel statt Apfel) und die Bedeutungsebene (Birne statt Apfel). Ebenso können die Satzbildung und der Wortschatz auffällig sein. Bei vielen Patienten sind auch Schreiben und Lesen ähnlich gestört wie Sprechen und Verstehen.

2. Wernicke (sensorische) Aphasie

Menschen mit sensorischer Aphasie reden häufig ohne Punkt und Komma. Sie bilden dabei neue Worte und benutzen Redefloskeln. Außerdem verwechseln sie Worte und Buchstaben. (5) Sie wiederholen häufig einzelne Worte oder Satzteile. Weil sie lange und verschachtelte Sätze bilden, ist es für die Zuhörer schwer zu folgen. (6) Angehörige berichten nicht selten, dass nur „Kauderwelsch“ beim Sprechen herauskommt. Sensorische Aphasie geht mit einer Beeinträchtigung des Sprachverständnisses einher. Wenn die Betroffenen nicht verstanden werden, reagieren sie nicht selten ungehalten, denn sie bemerken ihre sprachlichen Fehler nicht. Das Schreiben und das Lesen sind häufig ebenfalls beeinträchtigt.

3. Globale Aphasie

Die globale Aphasie ist die schwerste Form der Sprachstörung, bei der Sprachproduktion und Sprachverständnis gleichzeitig betroffen sind.

Sprachliche Äußerungen sind nicht oder nur unter größten Anstrengungen möglich. Vielen Betroffenen bleiben nur Mimik und Gestik als Mittel der Kommunikation. Wenn Sprache möglich ist, beschränkt sie sich häufig auf einzelne Teile von Worten oder Silben („ja, ja“, „tatata“ oder „dada“), sodass sprachliche Äußerungen von Außenstehenden nur sehr schwer verstanden werden können. Manchen Betroffenen gelingt es aber gut, durch bewusst eingesetzte Intona-

tion auch bei geringem Wortschatz Zustimmung, Zweifel oder Ablehnung auszudrücken.

Da das Sprachverständnis ebenfalls eingeschränkt ist, kann die bewusste Gestaltung der Gesprächssituationen das Verstehen unterstützen. Bei globaler Aphasie sind das Lesen und Schreiben nicht möglich.

4. Amnestische Aphasie

Bei der amnestischen Aphasie, der leichtesten Form der Aphasie, ist der Sprechfluss gut erhalten, der Satzbau weitgehend intakt. Die Patienten haben aber Wortfindungsstörungen. Sie umschreiben Worte, benutzen Floskeln oder stellvertretende Worte wie „Dingsda“. Manchmal brechen sie ihre Sätze einfach ab, wenn ihnen das fehlende Wort nicht einfällt. Das Sprachverständnis ist recht gut, eine Kommunikation ist insgesamt gut möglich. Lesen und Schreiben sind ebenfalls möglich.

Eine Aphasie nach Schlaganfall verbessert sich während der ersten Tage und Wochen am deutlichsten. Innerhalb von 6 Monaten kommt es zu weiteren Funktionsverbesserungen. Danach verändert sich die Sprachfähigkeit kaum noch. (7)

Was Betreuungskräfte tun können

Zunächst einmal sollten Betreuungskräfte jederzeit daran denken, dass die Betroffenen weder das Wissen über die Dinge verloren haben noch die Fähigkeit, klare Gedanken zu fassen. Es kommt vor, dass ein Betroffener genau weiß, was ein Teller ist und wozu man ihn benutzt. Trotzdem fällt ihm das richtige Wort nicht ein, er verwendet die falschen Laute oder formuliert keine vollständigen Sätze. Viele Betreuungskräfte suchen nach Antworten auf verschiedene Fragen: Wie gehe ich mit meiner Hilflosigkeit um? Wie kann ich den Betroffenen helfen, sich besser mitzuteilen? Wie sollte ich mich gegenüber Menschen mit Aphasie verhalten? Auch wenn es keine pauschalen Antworten im Sinne von Patentrezepten auf diese Fragen gibt: Wenn man einige grundsätzliche Kriterien beachtet, lassen sich Kommunikationssituationen einfacher und zielführender gestalten.

Ruhe, Zeit, Blickkontakt und aktives Zuhören bieten gute Voraussetzungen für gelingende Gespräche. Wenn der Betroffene das ehrliche Interesse seines Gegenübers spürt, ermutigt ihn das zu sprechen.

Merke: Aktives Zuhören bedeutet, dass man sein Gegenüber ausreden lässt und die eigenen Redeanteile reduziert. Gleichzeitig widmet man ihm spürbar seine Aufmerksamkeit. Dies geschieht z. B. über eine zugewandte Körperhaltung, verständnisvolles Nicken und Blickkontakt, aber auch

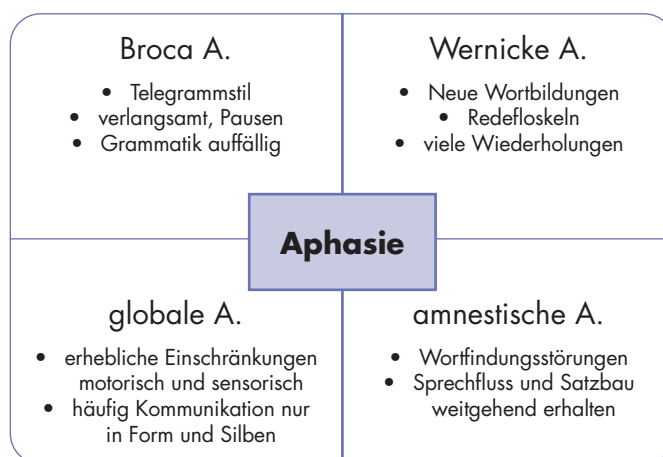


Abbildung 3: Formen der Aphasie. Eigene Darstellung.

durch verbale Ermutigungen (z. B. „hm“, „ja“ oder „und dann?“).

Störungen wie Fernseher und Radio sollten ausgeschaltet werden. Mehrere Gesprächspartner oder schnelle Themenwechsel hemmen ebenfalls den Kommunikationsfluss. Die Betreuungskraft sollte den Betroffenen nicht spüren lassen, wenn sie unter Druck steht. Anstatt lauter zu werden, sollte sie besser nachfragen und nicht ins Wort fallen. Hat sie etwas nicht verstanden, sollte sie dies mitteilen und um Wiederholung bitten. Darüber hinaus kann die Betreuungskraft die Inhalte, die sie verstanden hat, paraphrasieren und durch die geschickte Formulierung von Ja/Nein-Fragen einfache Antworten ermöglichen. Grundsätzlich ist es sinnvoll, kurze Sätze in angemessenem Tempo zu sprechen, Gestik, Mimik und Stimme gezielt einzusetzen und immer nur ein Thema auf einmal zu besprechen bzw. eine Frage auf einmal zu stellen. (5) In vielen Fällen ist es hilfreich, wenn die Betreuungskraft den Betroffenen fragt, ob er sprachliche Hilfen wünscht oder ob sie bei fehlenden Begriffen helfen soll. Aber man sollte es tunlichst vermeiden, den Betroffenen ständig zu korrigieren. Hierbei ist Kreativität gefragt. Es lohnt sich, verschiedene Möglichkeiten der Verständigung auszuprobieren: Sprechen, aufschreiben, zeichnen und auf etwas zeigen sind Beispiele dafür.

Merke: Betreuungskräfte können durch die Berücksichtigung einiger Kriterien die Kommunikation erleichtern: Ruhe, Zeit, Blickkontakt und aktiv zuhören, nachfragen und paraphrasieren, kurze Sätze bilden, in einem angemessenen Tempo sprechen und der bewusste Einsatz von Gestik, Mimik und Stimme kann Gespräche erleichtern.

Kommunikationstipps bei Aphasie

Die folgende Übersicht fasst einige wichtige Kommunikationsempfehlungen bei Aphasie zusammen (in Anlehnung an die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe). (1)

- Sprechen Sie in kurzen, einfachen Sätzen. Betonen Sie wichtige Worte.
- Sprechen Sie in normaler Lautstärke, Aphasiker sind nicht schwerhörig.
- Stellen Sie Ja/Nein-Fragen.
- Verwenden Sie keine Babysprache. Behandeln Sie den Betroffenen als erwachsenen Gesprächspartner.
- Setzen Sie ggf. Schlüsselworte ein, die für den Betroffenen wichtig sind.
- Sichern Sie Verständnis durch Nachfragen („Haben Sie das so gemeint?“).
- Stellen Sie Blickkontakt her und halten Sie ihn.
- Lassen Sie dem Betroffenen Zeit und fallen Sie ihm nicht ins Wort. Lernen Sie, Redepausen auszuhalten.
- Achten Sie auf Hilfesignale und bieten Sie erst dann sprachliche Unterstützung an („Soll ich Ihnen weiterhelfen?“).
- Sprechen Sie keine Worte vor, die der Betroffene anschließend wiederholen soll.
- Verbessern Sie den Betroffenen nur, wenn er selbst seinen Fehler bemerkt hat.
- Sprechen Sie mit dem Betroffenen und nicht über ihn, wenn mehrere Personen anwesend sind. Beziehen Sie ihn so oft wie möglich in Gespräche ein. Fassen Sie längere Gesprächsabschnitte für den Betroffenen zusammen, damit er folgen kann.
- Nutzen Sie nichtsprachliche Kommunikation (Gestik, Mimik, Gegenstände zeigen, Zeichnen oder Aufschreiben).
- Bremsen Sie Menschen mit Wernicke-Aphasie freundlich.
- Nutzen Sie Kommunikationshilfen (Bild-/Symboltafeln), wenn es Ihnen sinnvoll und hilfreich erscheint.

Selbstreflexion bei Kommunikationsschwierigkeiten

Manchmal sind Schwierigkeiten in der Kommunikation unvermeidbar. Das genaue Beobachten der Situation kann Missverständnisse verhindern oder beseitigen. Denn nicht nur der Mensch mit Aphasie kann die Störung verursachen, auch Helfer, zu denen auch Betreuungskräfte gehören, verhalten sich nicht immer kommunikationsförderlich. Die folgenden Fragen können in bzw. nach Gesprächssituationen, mit deren Verlauf man nicht zufrieden ist, dabei helfen, das eigene Kommunikationsverhalten zu reflektieren:

- Habe ich mich deutlich ausgedrückt? War meine Wortwahl verständlich?
- Habe ich den Betroffenen überfordert?
- Habe ich dem Betroffenen genügend Zeit gegeben?
- Gab es Störfaktoren in der Umgebung, Ablenkungen, z. B. durch laute Geräusche?
- War der Moment ungeeignet für ein Gespräch?
- War das Gesprächsthema für den Betroffenen (un-)interessant?

Praxistipp: Es sollte niemand zur Teilnahme an einem Angebot gedrängt werden. Es sollte stattdessen die Möglichkeit geschaffen werden, das Geschehen bzw. das Beschäftigungsangebot aus der Nähe zu beobachten. Viele Betroffene kommen etwas später von selbst dazu.

Niemand ist perfekt. Aber wer sich regelmäßig reflektiert, wird immer besser. Mit zunehmender Übung entwickelt man ein Geschick bzw. Gefühl für die Gestaltung guter Kommunikation in besonderen Situationen, z. B. in der Gesprächsführung mit Menschen, die an Aphasie leiden. Und plötzlich ist vieles wieder einfacher.

„Wer so spricht, dass er verstanden wird, spricht gut.“
(Molière)

Literatur

- 1 Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe, Hrsg. Aphasie: Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen nach Schlaganfall. Gütersloh; 2021 (online unter https://www.schlaganfall-hilfe.de/fileadmin/files/SDSH/Medien-_und_Warenkorb/broschuere_aphasie_2021.pdf)
- 2 Watzlawick, P.; Beavin JH.; Jackson DD.: *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Hogrefe; 2017.
- 3 Venn, H.: *Aphasie – Sprechen ohne Sprache* [Vortrag]: Universitäts- und Rehabilitationszentrum Ulm; 2018 (online unter <http://die-initiative-schlaganfall.de/presentation-helena-venn-aphasie-sprechen-ohne-sprache/>)
- 4 Friedhoff, M.; Schieberle D.: *Bobath-Konzept in der Praxis: Grundlagen – Handlings – Fallbeispiele*. 3., überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2014. (Pflegepraxis)
- 5 Kirsch, C.: *Zurück zur Sprache*. Heilberufe 2008; 60(5):27–8
- 6 Lancelle, A.: *Wenn die Worte fehlen*. Heilberufe 2013; 65(10):26–8
- 7 Stockert, A.; Saur D.: *Aphasie: Eine neuronale Netzwerkerkrankung*. Nervenarzt 2017; 88(8):866–73. doi: 10.1007/s00115-017-0356-5

Bildquellen

@ jolygon – AdobeStock.com

Redaktionssprechstunde

Sie haben Fragen zu dieser Fortbildungseinheit? Unsere Redaktion ist jede Woche für Sie da. Sie können uns dienstags zwischen 10 und 12 Uhr unter der Telefonnummer 02 51 / 32 35 06 90 erreichen. Oder schicken Sie uns einfach jederzeit eine E-Mail an redaktion@betreuungskraefte-akademie.de