

Zentrale Sprach- und Sprechstörungen

Herausgegeben von /

Manfred Grohnfeldt

Mit mehreren Abbildungen
und Tabellen

Landes-Lenrer-Bibliothek
des Fürstentums Liechtenstein
Vaduz

EDITION MARHOLD

IM WISSENSCHAFTSVERLAG
VOLKER SPIESS

Inhaltsverzeichnis

f Einleitung

Zentrale Sprach- und Sprechstörungen als interdisziplinäres Aufgabengebiet

Von Manfred Grohnfeldt	3
1. Problemstellung	3
2. Probleme der Begriffsbestimmung	3
3. Aufgabenbereiche der Therapie bei Aphasien und Dysarthrien - Anmerkungen zu den Beiträgen des vorliegenden Handbuchs.	6
4. Stellungnahme und Ausblick	9

Der Beitrag unterschiedlicher Wissenschaften

• Medizinische Grundlagen bei erworbenen zentralen Kommunikationsstörungen

Von Claus-W. Wallesch	13
1. Einleitung	13
2. Medizinische Grundlagen der Aphasien	14
2.1 Die Repräsentation sprachlicher Funktionen im Gehirn	14
2.2 Stadien der Erkrankung	17
2.3 Akute Aphasien	18
2.4 Chronische Aphasien	20
2.5 Neurologische Begleitsymptomatik.	22
3. Medizinische Grundlagen der Demenzen	22
3.1 Demenzen vom corticalen Typ	23
3.2 Demenzen vom subcorticalen Typ	24
4. Medizinische Grundlagen der Dysarthrien	25
5. Medizinische Grundlagen der Sprechapraxie	27

Neuropsychologie

Von Gudula List	30
1. Zur Orientierung	30

2. Links und rechts im Hirn	32
3. Die Entwicklung der Lateralität in der Kindheit	37
4. Neuropsychologie und der Wandel der Sprachkonzepte.	40

Patholinguistik

Von Günter Peuser.	48
Dimensionen der Patholinguistik	48
1. Die linguistische Dimension	49
2. Die semiotische Dimension	52
3. Die kommunikative Dimension	55

Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie bei Aphasien und Dysarthrien

Von Manfred Grohnfeldt*	65
1. Problemstellung	65
2. Der sprachbehinderte Mensch und seine Angehörigen	66
2.1 Zur kommunikativen Situation	66
2.2 Die Krise des einzelnen	67
2.3 Die veränderte soziale Situation. /	68
3. Zur Person des Therapeuten.	69
3.1 Qualifikationsmerkmale und Selbstverständnis	69
3.2 Der zugrundegelegte Therapiebegriff und die Bedeutung der therapeutischen Beziehung.	70
4. Prinzipien pädagogischer Sprachtherapie bei zentralorganischen Sprach- und Sprechstörungen.	72
4.1 Ziele	72
4.2 Möglichkeiten des Vorgehens.	74
4.2.1 Theoretische Vorannahmen.	74
4.2.2 Interaktionale Sprachtherapie im Dialog	75
5. Stellungnahme und Ausblick	79

Zur Frage der Lebensbedeutsamkeit

Fallbeschreibungen

Von Klaus Mattes.	85
1. Einleitung	85
2. Aktuelle Fallbeschreibungen.	86
2.1 Zur Frage der Nomenklatur	86
2.2 Die globale Aphasie.	87
2.2.1 Klinische Daten.	87
2.2.2 Neurolinguistischer Befund.	89
2.2.3 Schwerpunkte der Therapie.	91
2.2.4 Krankheitsverarbeitung.	91
2.3 Wernicke-Aphasie	91
2.3.1 Klinische Daten.	91
2.3.2 Neurolinguistischer Befund.	92

2.3.3	Verlaufskontrolle	95
2.3.4	Therapieschwerpunkt	95
2.3.5	Krankheitsverarbeitung und Prognose	96
2.4	Broca-Aphasie mit Syndromwandel zur amnestischen Aphasie	96
2.4.1	Klinische Daten	96
2.4.2	Neurolinguistischer Befund	98
2.4.2.1	Sprachleistung im Dezember 1990	98
2.4.2.2	Sprachleistung am Ende der zweiten Behandlungsphase im Januar 1992	99
2.4.3	Therapieschwerpunkte	102
2.4.4	Krankheitsverarbeitung und Prognose	102
3.	Synopse	103

Eheleute A.: (jffiein Leben mit der Aphasie

	Von Andrea Kudoweh	106
1.	Einleitung	106
2.	Krankengeschichte Herr A.	107
2.1	Anamnestische und diagnostische Daten	107
2.2	Therapieverlauf	107
2.3	Lebensverlauf nach, dem Insult	109
3.	Schilderung durch Herrn A.	102
4.	Beschreibung der Krankheitssituation aus der Sicht von Frau A.	114
5.	Aphasie als Lebenskrise	116
5.1	Lebenskrise für die Betroffenen	116
5.2	Sprachtherapie als Intervention zur Lebensbewältigung	118

Zur Bedeutung von Selbsthilfegruppen

	Von Barbara Vornholt	121
1.	Einführung	121
2.	Selbsthilfegruppen	122
2.1	Geschichtliche Entwicklung	122
2.2	Einteilung	123
2.2.1	Gesundheitsselfhilfegruppen	123
2.2.2	Begriffserläuterung: Gruppe, Selbsthilfe, Gesundheit	124
2.3	Entstehungsbedingungen	125
2.4	Merkmale	126
2.5	Ziele	127
2.6	Arbeit in Selbsthilfegruppen	127
2.7	Vorteile von Selbsthilfegruppen	129
2.8	Probleme	131
3.	Aphasiker-Selbsthilfegruppen	133
3.1	Die besondere Situation von Aphasiker-Selbsthilfegruppen	134
3.2	Ziele	134
3.3	Positive Wirkungen	135
3.4	Therapeutische Wirkungen	137
4.	Abschließende Bemerkungen	138
5.	Regionalgruppenverzeichnis	138

Allgemeine Fragen zur Diagnostik und Therapie bei Aphasikern

Therapierelevante Datenerhebung bei akuten und chronischen Aphasien

Von Thomas A. Pollow.	149
1. Einleitung	149
2. Zur Therapieorientierung von Aphasiediagnostik	150
3. Typologie der Verfahren zur Erhebung sprachpathologischer Daten.	152
3.1 Die TULUC als neuropsychologische Testbatterie mit aphasiediagnostischen Ansprüchen	153
3.2 Der AAT als störungsspezifischer Leistungstest.	154
3.3 Der TT als Auslesetest zur Aphasiebestimmung.	155
3.4 Der AAB [^] als Screening-Verfahren zur diagnostischen Abklärung in der Akutphase.	156
3.5 Die HPU als klinisch bewährte*Aufgabensammlung.	157
4. Therapierelevante nicht-sprachliche Informationen und ihre diagnostische Erfassung.	158
4.1 Medizinische Daten.	158
4.2 (Neuro)psychologische Daten.	158
4.3 Sozialdaten.	159
*	
5. Das (neuro)linguistische Störungsbild und seine diagnostische Erfassung.	160
5.1 Analyse der Spontansprache.	160
5.2 Modalitäten und sprachsystematische Einzelkomponenten.	162
6. Diagnostische Erfassung kommunikativer Fähigkeiten.	163
6.1 Psychometrische Verfahren.	164
6.2 Nicht-standardisierte Methoden zur Bestimmung der kommunikativen Fähigkeiten.	165
7. Neuere Tendenzen einer therapielevanten Diagnostik.	166
7.1 Mediengestützte Aphasiediagnostik - der Einsatz von Computern und anderen technischenn Verfahren.	166
7.2 Therapiematerial als Testmaterial.	167
8. Der Prozeßcharakter therapierelevanter Diagnostik.	167

Theoretische Grundlagen therapeutischer Verfahren:

Modelle und Methoden in der Aphasitherapie

Von Anneliese Kotten.	174
1. Einleitung.	174
2. Historischer Exkurs.	175
2.1 Die Lokalisationisten: Grundlagen der sogenannten „direkten“ Methode.	175
2.2 Anti-Lokalisationisten.	177
3 [^] . Therapieschulen.	179
3.1 Die „didaktische“ Schule.	179
3.2 Verhaltensmodifikation.	180
3.3 Stimulationsmethoden.	180
3.4 „Deblockierung“ nach Weigl.	181
3.5 Reorganisation von Funktionen (nach Luria).	181
3.6 Linguistisch fundierte Therapieprogramme.	182

4. Prozeßmodelle der kognitiven Neurolinguistik und ihre Anwendung in der Aphasietherapie	185
4.1 Aufbau und Ziel einfacher Prozeßmodelle.	185
4.2 Satzproduktion.	186
4.3 Wortverarbeitung	187
4.3.1 Fehlertypen	188
4.3.2 Reaktionen auf Hilfestellungen.	189
4.3.3 Effektivität und Stabilität therapeutischer Hilfstechniken bei Wortfindungsstörungen.	190
5. Ungelöste Probleme.	191

Spezielle Ansätze der Aphasietherapie

Textverarbeitung in der Aphasietherapie

Von Ingeborg Meike Ohlendorf.	199
1. Zur Bedeutung von Textverarbeitung für die Aphasietherapie.	199
2. Zum aktuellen Kenntnisstand über aphasische Textverarbeitung.	200
2.1 Empirische Untersuchungen.	200
2.2 Diagnostik	201
2.3 Praktische Texttrainings.	202
3. Textverarbeitungsspezifische Schwierigkeiten	203
3.1 Syndromspezifische Schwierigkeiten	203
3.2 Schwierigkeiten gemäß individueller Symptom- bündelungen und Verarbeitungsprozesse.	205
3.3 Sprachliche Schwierigkeitsvariablen.	205
3.4 Schwierigkeiten gemäß Aufgabenstellungen und Modalitäten.	208
3.5 Schwierigkeiten nach Sprachverwendungsweisen.	208
4. Vorschläge zur Therapie.	209
4.1 Nach Schweregraden.	209
4.2 Nach Syndromen.	210
4.3 Nach Organisationsformen.	211
5. Ausblick.	211

Gruppentherapie mit Aphasikern

Von Luise Springer.	213
1. Einleitung.	213
2. Formen von Gruppenbehandlungen.	213
2.1 Psychosoziale Gruppentherapie.	214
2.2 Sprachorientierte Gruppentherapie.	218
3. Einzeltherapie versus Gruppenbehandlungen.	225

Integrative und computerunterstützte Aphasietherapie

/ Von Friedemann Pulvermüller und Volkbert M. Roth	230
1. Kommunikative Aphasietherapie.	230
1.1 Sprachphilosophische Grundlagen.	230
1.2 Prinzipien kommunikativer Aphasietherapie.	232
1.3 Vorteile, Erfolge.	236

2. Computer in der Aphasietherapie.	238
2.1 Alter Wein in neuen Schläuchen.	238
2.2 Vor- und Nachteile computerunterstützter Therapie.	240
3. Integrative Aphasietherapie.	243
3.1 Von der Mensch-Maschine-„Kommunikation“ zum Dialog	243
3.2 Funktionen des Computers im therapeutischen Dialog.	243
3.3 Vorteile der Integration des Computers.	246
3.4 Schlußbemerkung.	247

Behalten und Vergessen: Fragen der Wortfindung

Von Cornelia Tigges-Zuzok.	251
1. Einleitung und Problemstellung.	251
2. Beobachtungen und hierauf begründete Hypothesen.	252
3. Therapeutische Konsequenz: Rehabilitation durch Kommunikation im Dialog	255
4. Therapeutisches Gesamtkonzept zur Verbesserung der Wortfindung.	256
4.1 Einstellung und Verhalten gegenüber dem Aphasiker.	256
4.1.1 Annehmen der verunsicherten Persönlichkeit.	256
4.1.2 Vermittlung von Wärme und Interesse.	258
4.1.3 Zuwendung und Zuhören.	258
4.2 Rehabilitation durch Kommunikation im Dialog*.	259
4.2.1 Schaffung eines förderlichen Kommunikationsklimas.	259
4.2.2 Schonende Abklärung der sprachlichen und emotionalen Ausgangssituation des Aphasikers und seiner Perspektiven.	260
4.2.3 Beratung und Verhaltenstraining bei Antriebslosigkeit und depressiver Verstimmung.	262
4.2.4 Abbau der Versagensangst und Erhöhung der Frustrations- schwelle durch sprachliche Verarbeitung in der Therapie.	263
4.2.5 Aktivierung verbaler Stereotype.	263
4.2.6 Aufgreifen instabiler Sprachfunktionen und -fragmente.	265
4.2.7 Erfolgszuweisung bei Spontanleistungen - eine Frage der Dosierung	266
4.2.8 Schaffung und Erhaltung von Motivation und emotionaler Beteiligung: Emotion als Impulsgeber verbaler Aktivität	267
4.3 Veränderung der Lebenseinstellung	269
4.4 Entwicklung neuer Aufgaben und Interessen: Standortfindung.	270
4.5 Psychosoziale Maßnahmen: Sprachliche und soziale Integration durch Fördern und Fordern.	272

Neurolinguistisches Programmieren (NLP) in der Aphasiebehandlung

Von Eva Becker.	275
1. Was ist NLP?.	275
2. Grundannahmen des NLP.	275
3. Die Repräsentationssysteme und ihre Zugangssignale.	278
4. Das NLP-Sprachmodell.	281
5. Grundprinzipien der Aphasietherapie mit NLP.	283
5.1 Der Therapeut	283
5.2 Rapport.	285
5.3 Entdecken von Ressourcen.	285

- 6. Anwendung von NLP im Rahmen der unterschiedlichen Aphasiesyndrome. 288
 - 6.1 Spezielle Möglichkeiten der Behandlung Globaler Aphasie. 288
 - 6.2 Spezielle Möglichkeiten der Behandlung von Wernicke-Aphasien. 291
 - 6.3 Spezielle Möglichkeiten der Behandlung von Broca-Aphasien. 293
 - 6.4 Spezielle Möglichkeiten der Behandlung der Amnestischen Aphasie. 294
- 7. Spezielle Therapiemöglichkeiten bei den Sonderformen von Aphasie. 295
 - 7.1 Leitungsaphasie. 295
 - 7.2 Transkortikale Aphasie. 296
- 8. Behandlung von Agraphie und Alexie. 297
- 9. Zusammenfassung. 298

Grundzüge einer ganzheitlichen Aphasiebehandlung und -forschung

- Von Jürgen Steirj^ 300
- 1. Problemstellung. 300
- 2. Die Dominanz der Empirie in der^phasiologie. 300
 - 2.1 Die Entwicklung der empirischen Sichtweise aus der Forschungsgeschichte. 300
 - 2.2 Auswirkungen der empirischen Sichtweise auf die aktuelle Diagnostik am Beispiel des Aachener Aphasie-Tests. 303
 - 2.3 Auswirkungen der empirischen Sichtweise auf die aktuelle Therapie. 304
- 3. Die Neuorientierung in der Aphasologie. 308
 - 3.1 Die pädagogische Perspektive. 308
 - 3.2 Die systemische Perspektive. 310
 - 3.3 Die kommunikationspsychologische Perspektive. 312
 - 3.4 Praktische Konsequenzen der Neuorientierung. 314
- 4. Praxis der Aphasietherapie in der Neuorientierung. 319
 - 4.1 Dialogisch orientierte Diagnostik. 319
 - 4.2 Dialogisch orientierte Therapie. 319
- 5. Ausblick. 324

Nonverbale Elemente im Rahmen der Aphasietherapie

- Von Britta Berntges-Brecht 327
- Vorbemerkung 327
- 1. Theoretische Grundlagen zur nonverbalen Kommunikation. 328
 - 1.1 Zum Begriff der Kommunikation. 328
 - 1.2 Nonverbale Kommunikation. 328
 - 1.2.1 Nonverbale Signalsysteme. 330
 - 1.2.2 Der visuelle Kommunikationskanal. 330
 - 1.2.2.1 Mimik und Gesichtsausdruck. 331
 - 1.2.2.2 Blickverhalten. 332
 - 1.2.2.3 Gestik. 333
 - 1.2.2.4 Körperhaltung, Körperbewegung und Körperorientierung. 335
 - 1.2.3 Der auditive Kommunikationskanal. 338
 - 1.2.3.1 Stimme und Sprachausdruck. 338
- 2. Nonverbale Kommunikationsansätze in der Therapie schwerer Aphasien. 341
 - 2.1 Melodische Intonationstherapie (MIT). 341
 - 2.2 Visual-Action-Therapy (VAT). 342

2.3 American Indian Sign Language (Amerind) und American Sign Language (ASL)	344
2.4 Bliss	346
2.5 PACE	348
3. Abschließende Bemerkungen	350

Geriatrische Fragen: Möglichkeiten und Grenzen bei älteren Aphasikern

Von Meike Lonczewski	354
1. Einleitung	354
2. Der allgemeine Alterungsprozeß	355
3. Der Prognosefaktor Alter	357
4. Die Defizit#und Disuse-Hypothese	359
5. Allgemeine Prinzipien der Aphasietherapie und Therapieziel	361
6. Das Therapeutenverhalten*..	364
7. Zusammenfassung	366

Pathogenese und Therapie bei zentralen Sprachstörungen

»

Sprachtherapie bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen

Von Ursula Haupt	371
1. Zur Entwicklung von Kommunikation, Sprechen, Sprache	371
2. Sprech-, Sprach- und Kommunikationsprobleme von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen	374
3. Zur sprachlichen Förderung junger und schwer mehrfachbehinderter Kinder	378
4. Förderschwerpunkte bei älteren Kindern mit Anarthrie, Dysarthrie, Dysphonie	382

Dysarthrie bei Erwachsenen: Einteilung, differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte aus sprachpädagogischer Sicht

Von Uwe Förster	389
1. Einleitung	389
2. Aspekte einer sprachpädagogischen Betrachtungsweise	390
3. Probleme der Terminologie	391
4. Ätiologie, Einteilung und Symptomatik	392
4.1 Ätiologie der Dysarthrien	392
4.2 Einteilung der Dysarthrien	393
4.3 Symptomatik	394
5. Zur Diagnostik von Dysarthrien	395
5.1 Differentialdiagnostik	395
5.2 Ablauf der Diagnostik	396
5.2.1 Alltagsorientiertes, kommunikationsbezogenes Vorgehen	396
5.2.2 Symptomorientierte Diagnostik	397

6. Aspekte der Therapie von Erwachsenen mit Dysarthrie 399
 6.1 Therapieplan 401
 7. Schlußbetrachtung 406

Sprachtherapie bei Multipler Sklerose

Von Heike Poncet 409
 Einleitung 409
 1. Multiple Sklerose 409
 1.1 Das Wesen der Krankheit 409
 2.1 Erscheinungsbild 410
 1.3 Verlauf der Prognose 410
 1.4 Ätiologie und Behandlungsmöglichkeiten 411
 1.5 Psychische und soziale Probleme MS-Kranker 412
 2. Sprache bei MS 412
 2.1 Störungen der Respiration ... " 413
 2.2 Störungen der Phonation 413
 2.3 Störungen der Artikulation 415
 2.4 Dysarthrie bei MS als Kommunikationsstörung 416
 3. Sprachtherapie bei MS-Kranken 418
 3.1 Begründung sprachtherapeutischer Interventionei? bei MS 418
 3.2 Ziele der sprachtherapeutischen Interventionen 419
 3.3 Sprachheilpädagogische Diagnostik 419
 3.4 Sprachtherapeutische Interventionen 420
 3.4.1 Basisübungen: Haltung, Facilitation der Kau- und Schluck-
 muskulatur mit anschließendem Eß- und Trinktraining 421
 3.4.2 Atem- und Stimmtherapie 422
 3.4.3 Artikulationsbehandlung 424
 4. Schlußbemerkungen 425

**Kommunikationshilfen und Ersatzzeichen
 bei schweren Dysarthrien bzw. Anarthrien**

Von Ulrich Oskamp 428
 1. Pädagogische Zielsetzungen 428
 1.1 Psychosoziale Auswirkungen 428
 1.2 Zur sprachpathologischen Terminologie 429
 1.3 Ziele logopädischer und kommunikativer Förderung 430
 1.4 Wissenschaftsanspruch, internationaler und
 interdisziplinärer Austausch 430
 2. Didaktische Entscheidungshilfen 432
 2.1 Gleichzeitigkeit logopädischen Trainings mit
 der Förderung des Sprachaufbaus 432
 2.2 Von der präverbalen Verständigung zur Anbahnung
 des konkret-anschaulichen Symbolverständnisses 433
 2.3 Von der Ja-Nein-Reaktion zur Aktion mittels Symbolsystemen 434
 2.4 Symbolsysteme oder andere Kommunikationshilfen 436
 3. Computergestützte Kommunikation und andere elektronische Systeme 437
 3.1 Computer-Hardware und ihre Steuerung 437

3.1.1 Eingabe: Umsetzung von Willkürbewegungen für die PC-Bedienung ...	438
3.1.2 Ausgabe	439
3.2 PC-Software	439
3.3 Andere elektronische Systeme	440
4. Die Kostenfrage und die pädagogisch-gutachterliche Argumentation	441

Zur Behandlung von Schluckstörungen (Dysphagietherapie)

Von Friedel Schalch	448
1. Einleitung	448
2. Zur Neurologie des Schluckens	449
3. Mögliche Ursachen einer Dysphagie	452
4. Die Speeß- und Schluckorgane	454
5. Der normale Eß-Schluckvorgang	456
5.1 Die Kauphase	457
5.2 Die orale Phase	459
5.3 Die pharyngeale Phase	460
5.4 Die oesophageale Phase	462
6. Reflexe im Zusammenhang mit dem Essen und Schlucken	464
7. Anamnese und Befunderhebung	465
8. Therapie	468
9. Hinweise für spezielle Fälle	472
10. Hinweise zur nicht-oralen Ernährung von Schluckpatienten	476
11. Schlußbetrachtung	477

Aufgaben der Krankengymnastik bei der Behandlung zentraler Sprach- und Sprechstörungen

Von Monika Maihack	479
1. Problemdarstellung	479
2. Welche Bedeutung kommt der Krankengymnastik bei der Rehabilitation zentralorganischer Erkrankungen zu?	480
3. Grundlagen der Krankengymnastik	480
4. Krankengymnastik bei zentralen Sprachstörungen	487
5. Praktische Hinweise zum Umgang mit hemiplegischen Patienten unter krankengymnastischem Aspekt	490
6. Schlußbemerkung	493

Verzeichnis von Institutionen im Bundesgebiet, in denen bei stationärem Aufenthalt eine sprachtherapeutische Behandlung von zentralbedingten Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen durchgeführt wird

Von Andrea Kudoweh	495
Personenverzeichnis	501
Sachverzeichnis	509
Autorenverzeichnis	530