Jürgen Tesak (Hg.)

Arbeiten zur Aphasie

Jürgen Tesak (Hg.)

Arbeiten zur Aphasie

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

1. Auflage 2007
ISBN 978-3-8248-0330-9
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH 2007
Druck und Bindung: Rosch Buch GmbH, Scheßlitz
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den VerfasserInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der VerfasserInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Inhalt

Vorwort 11

I Diagnostik

Einleitung 15

Elke Kalbe, Nadine Reinhold, Matthias Brand, Josef Kessler

I.1 Die Aphasie-Check-Liste (ACL):
Ein neues Instrument zur Aphasiediagnostik 21
Einleitung 21
Entwicklung der ACL 22
Konstruktion der Aufgaben 23
Kürzung der ACL 26
Ergebnisse der Stichproben 27
Auswertungs- und Interpretationsmöglichkeiten der ACL 28
Bestimmung des Vorliegens einer Aphasie 29
Testkennwerte 29
Zusammenfassung 30
Literatur 30

Jürgen Tesak

I.2 Das Individualsyndrom in der Aphasie 33
Einleitung 33
Diagnostik des Individualsyndroms 35
Literatur 36

Markus Mende

I.3 „Aphasieschnellstdiagnostik“ 37

Elke Kalbe, Josef Kessler

I.4 Widerspruch gegen ACL-Kritik 41
Literatur 44

Jürgen Tesak, Jutta Küst

I.5 Die Aphasie-Check-Liste in der klinischen Anwendung: Pilotdaten 45
1 Einleitung 45
2 Fragestellung(en) 46
3 Untersuchung 46
4 Ergebnisse 47
5 Zusammenfassung 50
Literatur 51

Ingrid Aichert, Steffanie Kiermeier

I.6 Neue Wege in der Aphasiediagnostik: LeMo – ein modellorientiertes Diagnostikverfahren 53
Einleitung 53
LeMo – ein modell-orientiertes Diagnostikverfahren – Diagnostische Ziele 55
Testmaterial 55
Durchführung 57
Auswertung 57
Klinische Falldarstellung 58
Diagnostikergebnisse des AATs 59
Mögliche Therapieableitung aus den AAT-Ergebnissen 59
Hypothese 1 61
Hypothese 2 62
Schlussfolgerung 62
Mögliche Therapieableitung aus den LeMo-Ergebnissen 62
Fazit 63
Ausblick 63
Literatur 65

Nadine Finnefrock, Jürgen Tesak

I.7 LeMo-Lexikon modellorientiert: Ein Erfahrungsbericht 67
Literatur 70

II Therapie und Rehabilitation

Einleitung 73

Holger Grötzbach

II.1 Evidenzbasierte Aphasietherapie 77
Einleitung 77
Meta-Analysen randomisiert-kontrollierter Studien für Aphasie 79
Transfer sprachlicher Verbesserungen 83
Evidenzbasierte Konzepte in der Neurorehabilitation 85
Schluss 87
Literatur 87

Jürgen Tesak

II.2 ICF und Aphasie 91
1 Einleitung 91
2 Aphasie, Aphasiediagnostik und -therapie nach ICF 92
3 Die Rolle der Sprachtherapie im ICF Kontext 96
4 Zusammenfassung 96
Literatur 96

Kathleen Goerg, Jürgen Tesak

II.3 Die Selbstsicht aphasischer Personen mit Bezug auf das neoklassische Aphasiekonzept und die ICF 99
1 Einleitung 99
2 Fragestellung 100
3 Methode 100
4 Ergebnisse 102
5 Interpretation 102
Literatur 103

Maria Geißler

II.4 Wohnortnahe ambulante Rehabilitation bei neurologischen Kommunikationsstörungen 105
Einleitung 105
1 Wohnortnahe Rehabilitation 105
2 Ist wohnortnahe ambulante Rehabilitation wirksam? 106

3 Was bedeutet wohnortnahe ambulante Rehabilitation für die logopädische Therapie bei neurologisch bedingten Sprach- und Sprechstörungen? 108
4 Gibt es Grenzen für wohnortnahe ambulante Rehabilitation für Sprach- und Sprechstörungen nach neurologischen Schädigungen? 112
5 Zusammenfassung 113
Literatur 114

Jürgen Tesak, Ulrike Doerr, Susanne Okreu, Jutta Küst, Peter Bülau
II.5 Selbst- und Fremdeinschätzung kommunikativer Strategien bei Angehörigen von aphasischen Personen 117
1 Einleitung 117
2 Fragestellungen 118
3 Untersuchung 118
4 Ergebnisse 119
5 Diskussion 121
Literatur 123

Peter Bülau, Susanne Okreu, Ulrike Doerr, Maria Geißler, Jutta Küst, Jürgen Tesak
II.6 Angehörigenschulung als Schlüssel zur Verbesserung aphasischer Kommunikation: eine Pilotstudie 125
1 Einleitung 125
2 Kommunikationstest für aphasische Personen und ihre Angehörigen 126
3 Fragestellung 127
4 Untersuchung 127
5 Ergebnisse 128
6 Diskussion 129
Literatur 129

III Historisches

Einleitung 133

Pierre Paul Broca

III.1 Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau 137

Pierre Paul Broca

III.2 Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé, suivies d'une observation d'aphémie (perte de la parole) 139

Pierre Paul Broca

III.3 Nouvelle observation d'aphémie produite par une lésion de la moitié postérieure des deuxième et troisième circonvolutions frontales 161

Jürgen Tesak

III.4 Was blieb von Wernickes „Der aphasische Symptomencomplex"? 169

1 Einleitung 169

2 „Der aphasische Symptomencomplex" 170

3 Rezeption des Wernicke-Modells 171

4 Das Bild der Aphasie 174

5 Zusammenfassung und Fazit 176

Literatur 176

Kerstin Hildebrand, Susanne Wünsch, Jürgen Tesak

III.5 Beitrag zum 100. Geburtstag des Alexander Romanowitsch Lurija 179

Einleitung 179

1 Das Leben A. R. Lurijas 179

2 Übersetzung einer Arbeit von A. R. Luria 182

Alexander Romanowitsch Lurija:

Über die zwei Hauptklassen aphasischer Sprachstörungen 184

Literaturverzeichnis (zur Arbeit Lurijas) 198

Literatur 199

Autorinnen und Autoren 200

Vorwort

Der vorliegende Sammelband vereinigt überwiegend kleinere Arbeiten zur Aphasie, welche im Fachbereich Gesundheit (Studiengang Logopädie) an der Europa Fachhochschule Fresenius in Idstein entstanden sind. Es handelt sich um einen Band, der auch oder vor allem *work in progress* darstellt, denn die Mehrzahl der Arbeiten stammt aus größeren Kontexten, beispielsweise mehrjährigen Projekten und/oder stellen nur Teilaspekte umfassenderer Arbeiten dar.

Die Arbeiten wurden zum Teil als Poster an Tagungen vorgestellt und werden jetzt textlich unverändert präsentiert. Ein Teil der versammelten Arbeiten ist in der Zeitschrift „Aphasie und Verwandte Gebiete" erschienen, und wir danken der „Aphasie Suisse" in Luzern für die Nachdruckerlaubnis. Zusätzlich enthält der Band fünf Arbeiten, die im „Forum Logopädie" erschienen sind. Diese Arbeiten dienen dazu, die einzelnen thematischen Blöcke inhaltlich abgerundet zu präsentieren. Wir danken dem Schulz-Kirchner Verlag für die Abdruckerlaubnis.

Die bereits erschienenen Arbeiten wurden unverändert übernommen, bestenfalls wurden Tippfehler korrigiert sowie Literaturangaben aktualisiert, beispielsweise wenn die referierten Werke zur Zeit der ersten Veröffentlichung oder Präsentation noch im Druck waren, inzwischen aber vorliegen. Zudem wurde den Arbeiten noch ein Abstract vorangestellt, wenn dies in den ursprünglichen Versionen nicht der Fall war. Aus der Tatsache, dass einzelne Arbeiten ursprünglich jeweils für sich standen, kommt es zu vereinzelten Überschneidungen und Wiederholungen. Das hat aber den Vorteil, dass die Arbeiten auch jetzt noch für sich gelesen werden können.

Zweck der Zusammenstellung ist es, Einzelarbeiten in einen Kontext und größeren Zusammenhang zu stellen. Ebenso sollen widersprüchliche Ansichten miteinander auftreten, um sich eine bessere Meinung bilden zu können und einen lebendigen Diskurs in der akademischen Sprachtherapie und in der Therapiewissenschaft zu befördern.

Die Arbeiten sind in drei thematische Blöcke eingeteilt: I. Diagnostik, II. Therapie und Rehabilitation, III. Historisches. Die einzelnen Blöcke werden sind jeweils mit einer kommentierenden Einleitung versehen, welche die Einzelarbeiten in Bezug zueinander und zum übergeordneten Thema setzen. Die Einleitungen geben die Meinung des Herausgebers wider.

Wir verstehen den vorliegenden Band auch als Anregung für kleinere und größere Interessens- und Forschungsnetzwerke, *work in progress* und Teile daraus zu kommuni-

zieren und in größere Kontexte zu stellen, um Transparenz in Diskurszusammenhänge der Therapiewissenschaft zu bringen. Korrespondenz ist erwünscht und unter tesak@fh-fresenius.de oder jtesak@schulz-kirchner.de jederzeit möglich.

Danken möchte ich dem Präsidium meiner Hochschule, welches auch diesen Band der Wissenschaftlichen Schriften des Fachbereichs Gesundheit ideell und materiell unterstützte, dem Schulz Kirchner Verlag für die prompte Abwicklung und meinen Kooperationspartner(inne)n für die Unterstützung.

Jürgen Tesak
Idstein, September 2006

I Diagnostik

Einleitung

Diagnostik in der Aphasie muss im Kern zwei Bedürfnisse bedienen. Einerseits sollte zweifelsfrei fest gestellt werden, ob eine Person aphasisch ist oder nicht, und andererseits sollte man nach der Diagnostik ausreichende Informationen haben, um eine erste Therapieplanung machen zu können.

Die routinemäßige Aphasiediagnostik im deutschsprachigen Raum erfolgt typischerweise symptombezogen. In vielen klinischen Einrichtungen und sprachtherapeutischen Praxen wird der Aachener Aphasie Test (AAT, Huber et al., 1983) (oder Teile desselben) verwendet, um die beiden genannten Ziele zu erreichen. Das theoretische Fundament des AAT – die neoklassische Lehrmeinung – und die institutionellen Rahmenbedingungen sind problematisch (Übersicht in Tesak, 2006). Erstens ist das Syndromkonzept überholt, zweitens ist die Durchführung und (korrekte!) Auswertung des AAT sehr zeitintensiv, drittens ist im AAT eine Einschränkung auf vaskuläre Ätiologien gegeben, viertens wird die Dimension der Kommunikation nicht berücksichtigt, fünftens werden Teilbereiche nicht in ausreichender Tiefe geprüft.

Um diesen Problemen zu begegnen, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, und entsprechend gibt es neue Entwicklungen. Einerseits werden Instrumente entwickelt, welche die Probleme, wie sie genannt wurden, auf der Symptomebene in zweierlei Richtung anpacken. Es entstanden kürzere Aphasietests wie die Aphasie-Check-Liste (ACL, Kalbe et al., 2002), welche in der Routinediagnostik sehr schnell zu einem Ergebnis führen. Andererseits entstanden modell-orientierte Testverfahren wie LeMo (De Bleser et al., 2004), in denen durch ausführliche Testung in eingeschränkten Domänen Störungsschwerpunkte fest gestellt werden können und präzise modellgeleitete Hypothesen aufgestellt werden können. Andererseits gibt es Entwicklungen, insbesondere im Hinblick auf die ICF, welche die Symptomebene nur mehr als Teilaspekt betrachten und dafür stärker die Kommunikation und auch die Kommunikationspartner der aphasischen Personen thematisieren. Die zweite Entwicklungsrichtung möchte ich an dieser Stelle aussparen – sie wird in der Einleitung des Abschnitts Therapie und Rehabilitation behandelt.

Wir haben uns in Idstein mit den Testverfahren Aphasie Check Liste (ACL) und Lexikon Modellorientiert (LeMo) beschäftigt, und diesen Verfahren sind auch die sieben Arbeiten des Teils Diagnostik gewidmet.

Die Aphasie Check Liste (ACL; Kalbe et al., 2002) hat mit ihrem Erscheinen für fachliche Kontroversen gesorgt. Für die einen ist die ACL eine positive Neuerung, welche aktuellen Bedürfnissen Genüge tut, für die anderen ist die ACL ein Instrument, das keineswegs

benötigt wird. Diese beiden Auffassungen sollen im Folgenden dokumentiert und diskutiert werden.

Am Beginn steht die Vorstellung der Aphasie Check Liste durch Kalbe, Reinhold, Brand und Kessler. In ihrer Arbeit „Die Aphasie-Check-Liste (ACL): Ein neues Instrument zur Aphasiediagnostik“ (S. 21-31) wird die ACL in ihren Grundtatsachen und Grundzügen vorgestellt. Wesentliche Aspekte der ACL sind die folgenden: die vier Modalitäten werden geprüft, auch unter Berücksichtigung von Nicht-Wörtern und Zahlenverarbeitung, zudem enthält die ACL noch einen nicht-sprachlichen, neuropsychologischen Teil. Die ACL ist nicht nur für ‚klassische' aphasischen Personen vorgesehen, sondern auch für Personen mit unterschiedlichen Ätiologien, beispielsweise bei dementiellen Erkrankungen. Der Test ist in relativ kurzer Zeit durchführ- und auswertbar. Die ACL erstellt ein sprachliches Leistungsprofil und macht keine Syndromzuordnung, sondern orientiert sich am Konzept des Individualsyndroms. Ein zentraler Aspekt ist sicherlich der Anspruch, in kurzer Zeit (nämlich in 30 Minuten) durchführ- und auswertbar zu sein.

Die ACL halte ich aktuell für die sinnvollste Routine-Diagnostik für die Aphasie auf Symptomebene. Das habe ich an anderer Stelle ausführlich begründet (Tesak, 2006). In der Arbeit „Das Individualsyndrom in der Aphasie“ (S. 32-36) wird kurz der Begriff des Individualsyndrome vorgestellt und die ACL als sinnvolles Diagnostinstrument gewürdigt. Diese positive Einschätzung der ACL wird allerdings nicht uneingeschränkt geteilt.

In einer Besprechung der ACL durch Mende (S. 37-40), die den Titel „Aphasieschnellstdiagnostik“ trägt, wird die ACL negativ bewertet. Die ACL wird allerdings nicht nur mit Sachargumenten kritisiert, sondern auch mittels eines in meinen Augen durchgängig abwertenden, unsachlichen Sprachstils zusätzlich angegriffen. Letztere Behauptung muss natürlich belegt werden, und ich will drei Beispiele dafür exemplarisch nennen.

Als erstes Beispiel soll die Itemanzahl dienen, die pro Subtest verwendet wird. Mende schreibt: „Die Itemmenge ist indiskutabel gering, um verlässliche Aussagen zu treffen“. Das entscheidende Wort ist ‚indiskutabel', denn es hätte genügt zu schreiben: „Die Itemmenge ist zu gering, um verlässliche Aussagen zu treffen“. Die Itemmenge kann man natürlich diskutieren, und sie wird auch in vielen Kontexten diskutiert. Denn wie viele Items man verlässlich zur Erfassung von Leistungen benötigt, ist an vielen Stellen keineswegs geklärt. Eine Diskussion allerdings gleich auszuschließen, scheint mir nun tatsächlich *indiskutabel*, weil es unsere Kriterien wissenschaftlichen Miteinanders verletzt.