Jürgen Tesak

Das „Bild“ der Aphasie
Ein Essay zur Sprachlokalisation

Jürgen Tesak

Das „Bild“ der Aphasie

Ein Essay zur Sprachlokalisation

Das Gesundheitsforum
Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

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

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2006
ISBN 978-3-8248-0342-2
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2006
Umschlaggestaltung: Kathrin Schulz
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz
Printed in Germany

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 7

I Das „Bild“ der Aphasie:
Ein Essay zur Sprachlokalisation 9

1 Einleitung 11
2 Die „Geburt des Aphasikers“ 19
3 Die „Domestizierung der Aphasie“ 35
4 Die „Wiederkehr des Menschen“ 46

Literatur 51

II Die „Bilder der Aphasie“
im 19. und 20. Jahrhundert 55

Vorbemerkung 57
Bildteil 58

Für Gerhild

VORWORT

In der Aphasiologie und der Logopädie, Fächern, denen ich mich verbunden fühle, steht man oft vor seltsamen Tatsachen.

In einer Welt des Informationsüberflusses, des fast freien und unbeschränkten Zugangs zu den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sind erstaunlicherweise auch professionelle Kontexte durch Mythen, Märchen und längst nicht mehr adäquate Metaphern geprägt.

Ein Mythos der Aphasiologie – die Sprachzentren – ist das Thema des vorliegenden Essays, welches insbesondere durch das Buch von Stephen Jacyna „Lost Words“ inspiriert wurde.

Die vorliegende Arbeit ist eine geringfügig bearbeitete, durch Literaturhinweise, Fußnoten und einen Bildteil ergänzte Version meiner Antrittsvorlesung an der Europa Fachhochschule Fresenius in Idstein im September 2002. Diese Vorlesung wiederum geht in einigen Punkten auf das Eröffnungsreferat der 5. Würzburger Aphasietage im Februar 2002 zurück. Ich danke den Diskutant(inn)en in Idstein und Würzburg, die

mir allerlei Anregung und Widerworte gaben. Ich habe den Stil der gesprochenen Rede über weite Strecken beibehalten, um die Arbeit lesbar zu halten.

Herrn Dr. Ullrich Schulz-Kirchner danke ich für die freundliche Aufnahme meiner Schrift in seinen Verlag. Das Cover wurde von meiner Idsteiner Kollegin Kathrin Schulz für den vorliegenden Band speziell angefertigt.

August 2005 Jürgen Tesak

I

Das „Bild“ der Aphasie

Ein Essay zur Sprachlokalisation

1
Einleitung

Aphasie nennt man seit zirka der Mitte des 19. Jahrhunderts eine Sprachstörung, die in der Folge einer Hirnschädigung auftritt. Typischerweise werden die Aphasien im Erwachsenenalter durch Schlaganfälle oder Schädel-Hirn-Traumata (z.B. bei Verkehrsunfällen) verursacht. Betroffen sind üblicherweise Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben. Dies ist auf der Ebene der Symptome beschreibbar, z.B. als Wortfindungsstörungen, unvollständige Äußerungen, unkontrollierbare Wiederholungen. In der Folge ist die Kommunikationsfähigkeit der aphasischen Personen eingeschränkt. Man kann die kommunikativen Folgen nachvollziehen: Betroffene können ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr ausdrücken, und sie können nicht verstehen, was andere ihnen mitteilen wollen. Wichtig ist es auch zu wissen, dass Angehörige und Kommunikationspartner der aphasischen Personen genauso betroffen sind, denn auch sie verstehen ihre aphasischen Kommunikationspartner nicht mehr, und sie können ihre Redeabsichten diesen auch nicht vermitteln.

Die Ursache einer Aphasie ist – wie gesagt – eine Hirnschädigung, bei uns in europäischen Ländern zurzeit typischerweise ein Schlaganfall, zu anderen Zeiten und in anderen Regionen der Welt herrschen andere Ursachen vor, wie etwa Kopfschussverletzungen in Kriegszeiten.

In vielen Kontexten wird angenommen, dass Aphasie die Folge einer Schädigung der sog. *Sprachzentren* darstellt. Diese Sprachzentren werden als unumstößliche, naturwissenschaftlich fundierte Tatsachen dargestellt: Man postuliert sie in der linken Hemisphäre des Gehirns, und dort werden insbesondere das sog. *Broca-* und das sog. *Wernicke-Zentrum* genannt. Dafür gibt es zahlreiche wissenschaftliche, populärwissenschaftliche und journalistische Belege. Ein aktuelles Beispiel stammt von dem bekannten Neurowissenschaftler Gerhard Roth[1]:

> *„Wir Menschen besitzen zwei Sprachzentren [...]. Das erste ist das in der Regel im linken Temporallappen angesiedelte Wernicke-Sprachzentrum (ungefähr Brodmann-Areal A22), das zweite meist im linken Frontallappen vor dem motorischen Mund-, Lippen- und Zungenareal lokalisierte Broca-Sprachzentrum (Areale A44 und 45). Patienten mit einer Läsion im Wernicke-Sprachzentrum, also mit einer Wernicke-Aphasie, haben einen normalen Sprachfluss, ihre Sätze bestehen jedoch meist aus Wiederholungen und sind weitgehend sinnleer. [...] Anders sieht es bei einer Beeinträchtigung des Broca-Areals aus. Patienten mit einer Broca-Aphasie sprechen langsam und mühsam, d.h. in einem charakteristischen ‚Telegrammstil'."*

Diese Ansicht stammt aus dem 19. Jahrhundert und wird die „klassische Lehrmeinung der Aphasie" genannt. Sie geht im Wesentlichen auf Franz Joseph Gall[2], Pierre Paul Broca[3] sowie Carl Wernicke[4] zurück. Die Grundannahmen sind, dass es Sprachzentren gibt, dass die Schädigung derselben Aphasie erzeugt, dass der Ort der Schädigung ausschlaggebend für die auftretenden Symptome ist und dass die Symptome immer in ähnlichen, vergleichbaren Kombinationen, den sog. *aphasischen Syndromen* auftreten. Die Syndrome haben in der Regel Namen wie Broca-Aphasie oder Wernicke-Aphasie, die eine weite Verbreitung haben.

Zeitgenössische Anhänger der klassischen Lehrmeinung sind die Vertreter der „neo-klassischen Lehrmeinung", und diese beziehen sich in der Regel auf die *Bostoner Schule* um den Neurologen Norman Geschwind. In unseren Breiten ist ein Derivat der Bostoner Schule die sog. *Aachener Schule*, vielen bekannt durch den Aachener Aphasie Test (Huber et al., 1983).

Ausgangspunkt meines Vortrags ist, dass die neo-klassische Lehrmeinung durch ihre Metaphorik aus dem 19. Jahrhundert eine Konzeptualisierung der Aphasie transportiert, die weder auf der Höhe der Zeit ist (wir befinden uns immerhin bereits im 21. Jahrhundert!) noch den Bedürfnissen der Betroffenen und der Rehabilitationsfachleute entspricht. Anders gesagt, die neo-klassische Lehrmeinung ist weder theoretisch noch praktisch weiter dienlich.

1 Roth (2001:357). Natürlich ist die dargestellte Aussage durch wissenschaftlich einwandfreie Referenz, im konkreten Falle auf ein amerikanisches Lehrbuch der Neurowissenschaften, abgesichert.

2 Franz Joseph Gall (1758-1828), österreichischer Neuroanatom, der als Begründer der Lokalisationslehre gilt (cf. Lesky, 1979).

3 Pierre Paul Broca (1824-1880), französischer Chirurg und Anthropologe, der gerne als Begründer der Aphasielehre genannt wird, obwohl dies sachlich nicht ganz richtig ist. Zu Leben und Bedeutung cf. Schiller, 1992.

4 Carl Wernicke (1848-1905), deutscher Psychiater, dessen Werk „Der aphasische Symptomencomplex" (1874) die Grundlagen der klassischen Lehrmeinung vervollständigte (cf. Tesak, 2005b).

Was sind wesentliche Probleme des (neo-)klassischen Ansatzes?

Die Tatsache ist nicht zu übersehen, dass sich die Läsionen im Gehirn und die Syndrome kaum systematisch entsprechen: Es gibt Broca-Aphasiker ohne Läsion im Broca-Areal, zerstörte Broca-Areale und keine Aphasie oder zumindest keine Broca-Aphasie. Auch zeigen die aktuellen bildgebenden Verfahren wie PET oder fMRI, dass die Zuschreibung komplexer Funktionen wie Sprachverarbeitung zu bestimmten, eng umschriebenen Hirnarealen keinen Sinn macht, selbst wenn einzelne Basisaktivitäten klare Entsprechungen aufweisen. Zu viele Teile des Gehirns sind auch an einfachen Aufgaben beteiligt. Hinzu kommt noch das Faktum, dass das Gehirn scheinbar ungeheuer flexibel ist, zum Teil auch substantielle Gewebeverluste auszugleichen.

Der zweite Aspekt betrifft den Verhaltensbereich der sprachlichen Leistung. Die Syndrome der (neo-)klassischen Lehrmeinung sind auf bestimmte Leitsymptome fixiert, d.h. wenn bestimmte Symptome auftreten, z.B. Agrammatismus (= zerstörter Satzbau, nur kurze Äußerungen), dann wird ein bestimmtes Syndrom klassifiziert. Die Syndrome sind immer symptombezogen. Das Problem dabei ist, dass die wesentliche Dimension aber nicht die Symptome an sich sind, sondern die Funktion des Ganzen: nämlich die Kommunikation. Einerseits umfasst Kommunikation mehr als Sprache, und andererseits ist die Frage immer, wie eine aphasische Person noch mit ihren Restfähigkeiten umgehen kann, ob die Person Möglichkeiten der sprachlichen Selbstreparatur hat, wie die Aphasie insgesamt verarbeitet wird. Was wird aus dem Alltag der betroffenen Personen? Wer an die betroffenen Personen denkt, muss über die Symptome hinaus gehen.

Das sind in Kürze zwei Problemkreise, welche die neoklassische Aphasielehre, die auf der Annahme von Sprachzentren und zugeordneten Störungsbildern (Syndromen) beruht, sowohl in der Theorie als auch in der therapeutischen Praxis als äußerst ungenügend erscheinen lassen.

Mein Anliegen heute ist nun nicht, die diversen, weithin bekannten Mängel der klassischen und neo-klassischen Aphasielehre in aller Ausführlichkeit oder auch nur annähernd darzustellen. Dies ist an anderer Stelle zur Genüge getan[5]. Meine Themen sind andere.

Erstens möchte ich über die Umstände der Entstehung der klassischen Lehrmeinung im 19. Jahrhundert sprechen, über die sog. „Geburt des Aphasikers“ (in Anlehnung an die Arbeit „Lost Words“ von Jacyna, 2000). Man kann, wenn man sich einzelne Aspekte dieser Umstände vor Augen führt, erkennen, dass die Konzeptualisierung der Aphasie in der klassischen Lehrmeinung von ihrer Genese prinzipiell ungeeignet ist, für *aphasische Personen* und die *Aphasierehabilitation* einen sinnvollen Rahmen abzugeben.

Mir geht es darum, die unausweichlichen Konsequenzen auf Diagnostik und Therapie darzustellen, wenn eine

5 Tesak (1997; 2006).