

Carola de Beer

**DAS KOMMUNIKATIVE ZUSAMMENWIRKEN
VON SPRACHE UND GESTIK
BEI PERSONEN MIT APHASIE**

Logos Verlag Berlin



EINLEITUNG

Kommunikation ist für Menschen¹ essentiell und die Lautsprache ist dabei zumeist die dominante Modalität. Bei einer Aphasie, einer erworbenen Beeinträchtigung der Sprachverarbeitung, ergeben sich sprachlich-kommunikative Einschränkungen. Eine Aphasie führt zu Einschränkungen, die sich auf die Produktion und Rezeption gesprochener Sprache sowie auf das Lesen und Schreiben auswirken können. Das Ausmaß der Beeinträchtigungen und die Schwerpunkte der sprachlichen Schwierigkeiten sind individuell sehr unterschiedlich. In jedem Fall ergeben sich durch eine Aphasie Auswirkungen auf das Kommunikationsverhalten und somit auf das alltägliche Leben.

Vorrangig wird eine Aphasie als eine Beeinträchtigung der Sprachverarbeitung verstanden. Allerdings ergeben sich in der Regel auch Auffälligkeiten in den nicht-sprachlichen kommunikativen Modalitäten. Obwohl sich bei Personen mit Aphasie auch Beeinträchtigungen in den nicht-sprachlichen Kommunikationskanälen ergeben können, bieten diese dennoch häufig das Potential, kommunikativ genutzt zu werden und gewinnen aufgrund der sprachlichen Einschränkungen an Bedeutung. Gesten, also spontane sprachbegleitende Bewegungen der Arme und Hände, stellen hierbei eine relevante kommunikative Ressource dar. Im Rahmen einiger therapeutischer Ansätze und auf der Grundlage sprachtherapeutischer Grundprinzipien, wie dem Erreichen der bestmöglichen Kommunikation im Alltag, spielen Gesten im Kontext der sprachtherapeutischen Behandlung von Personen mit Aphasie bereits seit Langem eine wichtige Rolle. Entsprechend wird die Produktion von Gesten bei Personen mit Aphasie in der klinisch-sprachtherapeutischen Forschung bereits seit Langem untersucht.

Die Forschung zum Gebrauch von Gesten bei Aphasie stützt sich in Teilen auf die Forschung zum Gesteneinsatz bei Personen ohne sprachliche Einschränkungen und geht ähnlichen Fragestellungen nach. Hierzu zählen die Debatte um die Funktion von Gesten, ob diese vorrangig für den Sprecher oder für den Zuhörer produziert werden sowie Forschung, die sich mit den zugrundeliegenden Prozessen der Produktion von Sprache und Gesten und mit den Zusammenhängen der beiden Modalitäten auseinandersetzt.

In der Forschung zu Gestik bei Aphasie haben sich allerdings auch Fragestellungen entwickelt, die vorwiegend sprachtherapeutisch motiviert sind. Hierzu zählt die Untersuchung therapeutischer Ansätze, die den Einbezug von Gesten in die sprachtherapeutische

¹ Zum Verweis auf Personengruppen werden in der vorliegenden Arbeit, soweit möglich, geschlechterneutrale Formen und Bezeichnungen verwendet. Ist dies nicht möglich, werden zum Verweis auf Personengruppen, denen Personen unterschiedlicher Geschlechter angehören, zur Erleichterung der Lesbarkeit die männlichen Pluralformen gebraucht.

Intervention zum Ziel haben. Weiterhin werden die Auswirkungen des Vorliegens einer Aphasie auf die Produktion von Gesten sowie mögliche Einflüsse auf die Gestenproduktion durch Begleiterkrankungen untersucht. Um die optimale kommunikative Effektivität von Personen mit Aphasie zu erreichen und Gesten hierbei gezielt einzubeziehen, ist die genaue Kenntnis der Charakteristika spontan produzierter Gesten von Personen mit Aphasie und des tatsächlichen Potenzials von Gesten als kommunikative Ressource erforderlich.

Hieraus leiten sich direkt die Ziele der vorliegenden Arbeit ab: Die Untersuchung (1) der kommunikativen Effektivität und dem Informationsgehalt von Gesten bei Personen mit Aphasie, (2) des Einflusses der kommunikativen Anforderungen auf die Produktion von Gesten bei Aphasie (3) des spontanen Einsatzes von Gesten bei Personen mit Aphasie unterschiedlicher Schweregrade, und (4) der semantischen Merkmale produzierter Gesten bei Personen mit Aphasie. In den zwei empirischen Studien, die in dieser Arbeit vorgestellt werden, wurden Personen mit Aphasie unterschiedlicher Störungsschwerpunkte und Schweregrade untersucht, um das gesamte Spektrum sprachlich-kommunikativer Einschränkungen und die damit verbundene Rolle sprachbegleitender Gesten abzubilden.

In der ersten Studie wurde der Einfluss von Gesten auf die Bedeutungsvermittlung durch Personen mit Aphasie untersucht. Hierbei wurden verschiedene Gestentypen betrachtet, die eine unterschiedlich ausgeprägte Relation zur begleitenden Sprache aufweisen, um mögliche variierende Potentiale dieser Gestentypen für die sprachergänzende Bedeutungsvermittlung zu identifizieren.

In Studie 2 wurde der Gebrauch von Sprache und Gesten durch Personen mit Aphasie in zwei verschiedenen Aufgaben mit unterschiedlich hohen kommunikativen Anforderungen erfasst. Die Auswirkungen dieser Anforderungen auf die Sprach- und Gestenproduktion von Personen mit Aphasie wurden untersucht und mit dem Einsatz von Sprache und Gesten sprachgesunder Personen verglichen. Zudem wurden Auswirkungen des Schweregrades der Aphasie betrachtet. In einer weiteren Analyse wurden Unterschiede und Gemeinsamkeiten gestisch ausgedrückter semantischer Merkmale bei den unterschiedlichen Probandengruppen untersucht.

In diesem Buch werde ich in **Kapitel 1** überblicksartig in das klinische Bild der Aphasie einführen und auf die kommunikativen Einschränkungen eingehen, die durch eine Aphasie ausgelöst werden. In **Kapitel 2** werden die grundlegenden Theorien und Forschungsstände zur Produktion von sprachbegleitenden Gesten durch Personen ohne sprachliche Einschränkungen erläutert. Ein besonderer Fokus liegt hier auf der Funktion von Gesten sowie auf den Zusammenhängen zwischen Sprache und Gestik. **Kapitel 3** beschäftigt sich mit dem Einsatz von Gesten durch Personen mit Aphasie. Auch hier werden die Zusammenhänge der Gestenproduktion und der beeinträchtigten Sprachproduktion dargestellt

sowie Funktionen von Gesten für Personen mit Aphasie diskutiert und Einflussfaktoren auf den Gebrauch von Gesten bei Aphasie vorgestellt.

Die darauffolgenden Kapitel stellen den empirischen Teil der Arbeit dar. In Studie 1, die in **Kapitel 4** der Arbeit vorgestellt wird, wurde der Beitrag von Gesten zur Bedeutungsvermittlung mittels einer Ratingstudie untersucht. **Kapitel 5** beschreibt Studie 2, in der die Produktion von Sprache und Gesten durch Personen mit Aphasie unterschiedlicher Schweregrade und durch eine sprachgesunde Kontrollgruppe in zwei Aufgaben mit unterschiedlichen kommunikativen Anforderungen untersucht wurde. Es wurden die Einflüsse des Vorliegens einer Aphasie, des Schweregrades der Aphasie und der unterschiedlichen kommunikativen Anforderungen auf den Einsatz von Gesten überprüft. Zudem wird die durchgeführte Analyse von gestisch ausgedrückten semantischen Merkmalen dargestellt.

Abschließend werden in **Kapitel 6** die Ergebnisse der empirischen Studien zusammenfassend diskutiert sowie ein Ausblick auf mögliche Folgestudien präsentiert und ein abschließendes Fazit gezogen.

1 APHASIE – GRUNDLAGEN UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

In diesem Kapitel wird zunächst im **Abschnitt 1.1** eine Definition der Aphasie präsentiert und das klinische Bild der Aphasie beschrieben. Ergänzend werden die Krankheitsphasen von Aphasien sowie die Einteilung von Aphasien anhand der sprachlichen Symptomatik dargestellt und dabei insbesondere die Einteilung von Aphasien in Syndrome erläutert und diskutiert. Im **Abschnitt 1.2** werden neuropsychologische Beeinträchtigungen dargestellt, die eine Aphasie häufig begleiten und die sich auf die sprachlich-kommunikativen Leistungen von Personen mit Aphasie auswirken können. Im **Abschnitt 1.3** werden schließlich die Auswirkungen einer Aphasie auf die Kommunikationsfähigkeit beschrieben. Es werden zudem Diagnostik- und Therapiemethoden vorgestellt, die zur Erfassung bzw. Behandlung der (multimodalen) Kommunikation von Personen mit Aphasie konzipiert sind.

1.1 DEFINITION UND KLINISCHES BILD DER APHASIE

Der Begriff Aphasie beschreibt eine erworbene Sprachstörung nach vollständigem Abschluss des Spracherwerbsprozesses (Tesak, 2007). Die zugrundeliegende Ätiologie von Aphasien ist in den meisten Fällen (etwa 80 %) ein Schlaganfall bzw. Gefäßinsult, der das Versorgungsgebiet der Arteria Cerebri Media der linken Hirnhälfte betrifft (Grande & Hußmann, 2016; Huber, Poeck, & Springer, 2013). Als primär für die Sprachverarbeitung relevante neuronale Areale werden die Bereiche der Großhirnrinde (Kortex) beschrieben, die entlang der Sylvischen Fissur (Sulcus Lateralis) liegen. Allerdings sind auch weitere kortikale sowie subkortikale Strukturen (v. a. der Thalamus und die Basalganglien) an der Verarbeitung von Sprache beteiligt. Schädigungen, die diese Strukturen betreffen, können sprachliche Einschränkungen zur Folge haben (Grande & Hußmann, 2016; Huber et al., 2013; Tesak, 2005). Bei rund 27% aller Schlaganfallpatienten tritt eine Aphasie auf (Lesniak, Bak, Czepiel, Seniow, & Czlonkowska, 2008), die sich wiederum bei etwa der Hälfte dieser Patienten innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall zurückbildet (Laska, Hellblom, Murray, Kahan, & Arbin, 2001). Es sind aber neben dem Schlaganfall auch andere Ursachen einer Aphasie möglich, wie zum Beispiel Schädel-Hirn-Traumata, Hirntumore oder -entzündungen, bei denen neuronale Strukturen beschädigt werden, die an der Sprachverarbeitung beteiligt sind (Tesak, 2007; Wallesch, Bartels, & Johannsen-

Horbach, 2010). Die meisten Aphasien gehen auf eine Läsion der linken Hemisphäre zurück, da diese bei rund 95 % der Menschen die sogenannte sprachdominante Hemisphäre ist (Huber et al., 2013). Bei den übrigen 5 % wird die Sprache primär in der rechten Hemisphäre verarbeitet oder beide Hemisphären sind zu ähnlichen Teilen an der Sprachverarbeitung beteiligt. Bezogen auf die Sprachdominanz werden Zusammenhänge mit der Händigkeit diskutiert, allerdings ist auch bei etwa 60% der Linkshänder die linke Hemisphäre sprachdominant (Huber et al., 2013). Führt eine Läsion der rechten Hemisphäre bei einem Rechtshänder zu einer Aphasie, wird diese als *gekreuzte Aphasie* bezeichnet (Grande & Hußmann, 2016).

Bei einer Aphasie können sich Einschränkungen in allen der folgenden vier sprachlichen Modalitäten ergeben: dem Verstehen mündlicher Sprachäußerungen, dem Produzieren von sprachlichen Äußerungen sowie beim Lesen und Schreiben (Grande & Hußmann, 2016; Schneider, Wehmeyer, & Grötzbach, 2014; Tesak, 2007). Zudem können die sprachlichen Schwierigkeiten alle linguistischen Ebenen betreffen, die Phonologie, Morphologie, Syntax, Semantik und auch die Pragmatik (Schneider et al., 2014; Tesak, 2007). Die Beeinträchtigungen zeigen sich in unterschiedlichen Konstellationen und Ausprägungen, wodurch sich deutliche inter-individuelle Unterschiede der sprachlichen Symptomatik bei Personen mit Aphasie ergeben (Tesak, 2007).

Eine Aphasie führt bei den meisten Betroffenen zu massiven Veränderungen der Lebensbedingungen und des Alltags und hat sehr häufig ein Ausscheiden aus dem Beruf zur Folge (Baumgärtner et al., 2013; Glindemann, Ziegler, & Kilian, 2002), was nicht nur finanzielle Auswirkungen nach sich zieht, sondern auch das Wohlbefinden der Personen mit Aphasie deutlich beeinträchtigen kann. Zudem führen die sprachlich-kommunikativen Schwierigkeiten häufig zu starken Veränderungen des sozialen Lebens sowohl im Freundes- und Bekanntenkreis als auch innerhalb der Familie (Hilari et al., 2010; Kagan, 2011; Le Dorze & Brassard, 1995). Eine Aphasie kann somit zu deutlichen, kürzer oder länger andauernden Veränderungen der Lebensqualität und der Stimmung führen (Cruice, Worrall, Hickson, & Murison, 2003).

Eine Aphasie ist von Sprachstörungen abzugrenzen, die als sekundäre oder Teilsymptome von Erkrankungen mit primär kognitiven Einschränkung auftreten (Grande & Hußmann, 2016). Dies ist bei Sprachstörungen bei Demenz der Fall, aber auch bei sogenannten kognitiven Kommunikationsstörungen oder nicht-aphasischen Kommunikationsstörungen, die ebenfalls zu sprachlich-kommunikativen Einschränkungen führen (Büttner, 2016; Grande & Hußmann, 2016). Bei Personen mit nicht-aphasischen Kommunikationsstörungen zeigen sich allerdings eher pragmatische als sprachsystematische Auffälligkeiten (Büttner, 2016; Grande & Hußmann, 2016). Abzugrenzen sind Aphasien zudem von Beeinträchtigungen der Sprechmotorik, sogenannten *Dysarthrien* oder *Dysarthrophonien*