

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	13
2	Klinische Grundlagen	16
2.1	Ätiologie von Aphasien	16
2.1.1	Ischämischer Insult	16
2.1.2	Intrazerebrale Blutung	16
2.1.3	Subarachnoidalblutung (SAB)	17
2.1.4	Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	17
2.1.5	Enzephalitis	17
2.2	Inzidenz und Prävalenz des Schlaganfalls	17
2.3	Ärztliche Diagnostik	18
2.4	Medizinische Therapie akuter Aphasien	20
2.4.1	Besonderheiten der Stroke-Unit-Behandlung	21
2.5	Pathophysiologie der Spontanremission	21
2.5.1	Neurophysiologische Prozesse der funktionellen Reorganisation	22
2.6	Beschreibung der akuten Aphasie ..	23
2.6.1	Klinische Besonderheiten	23
2.6.2	Assoziierte Störungen	24
2.6.3	Rückbildung der akuten Aphasie	24
2.7	Akute Aphasien im Phasenmodell der Aphasietherapie	26
2.7.1	Akutphase	26
2.7.2	Postakutphase	30
2.7.3	Chronische Phase	30
3	ICF in der Rehabilitation bei akuter Aphasie	32
3.1	Das biopsychosoziale Modell der ICF	32
3.1.1	Wie definiert die ICF Gesundheit? ..	32
3.2	Das ICF-Modell in der Rehabilitation bei Aphasie	34
3.2.1	Aphasie als geschädigte Körperfunktion	34
3.2.2	Aphasie als beeinträchtigte Aktivität und Partizipation	35
3.2.3	Aphasie und Kontextfaktoren	35
3.2.4	Aphasietherapie: Von der Funktionsschädigung zur Teilhabe ..	36
3.3	Akute Aphasie im biopsychosozialen Modell der ICF ..	38
3.3.1	Akute Aphasie und ICF-orientierte Diagnostik	39
3.3.2	Akute Aphasie und ICF-orientierte Therapie	39
3.3.3	Zusammenfassung	42
3.4	ICF-Klassifikation und Codierung akuter Aphasien	42
3.5	Fazit	44
4	Logopädische Diagnostik der akuten Aphasie	46
4.1	Sprachliche Symptomatik bei akuter Aphasie	46
4.1.1	Welche Symptome und Phänomene treten häufig auf?	46
4.2	Besonderheiten der logopädischen Diagnostik in der Akutphase	49
4.2.1	Was kennzeichnet die Arbeit mit akut betroffenen Patienten?	49
4.2.2	Welche Besonderheiten ergeben sich auf der Stroke Unit?	49

4.2.3	Wann sollten Diagnostik und Therapie durchgeführt werden?	49	4.4.2	Skala für Expressive Kommunikation und Selbstaktualisierung (SEKS)	81
4.2.4	Wer führt die Diagnostik durch?	50	4.4.3	Dokumentationsbogen für die frühe sprachliche Aktivierung schwerst schädel-hirn-verletzter Patienten . . .	82
4.2.5	Welchen Anforderungen muss die Diagnostik genügen?	50	4.5	Differenzialdiagnostik	82
4.2.6	Was wird untersucht?	51	4.5.1	Abgrenzung zur akuten Dysarthrie . .	83
4.2.7	Warum ist die Analyse der Spontansprache wichtig?	52	4.5.2	Abgrenzung zur Sprechapraxie und bukkofazialen Apraxie	85
4.2.8	Was können die Angehörigen beitragen?	52	4.5.3	Abgrenzung zur Demenz	86
4.2.9	Warum müssen leichte Störungen erfasst werden?	52	4.5.4	Abgrenzung zu nichtaphasischen Kommunikationsstörungen (NAKS) und weiteren kognitiv bedingten Sprachstörungen	88
4.2.10	Welches Vorgehen gilt bei Kindern? . .	53	4.5.5	Differenzialdiagnostik weiterer neuropsychologischer Begleitstörungen . . .	89
4.3	Verfahren der Diagnostik	53	4.6	Diagnostik der akuten Dysphagie	92
4.3.1	Informell oder standardisiert testen? .	54	4.6.1	Wassertests und Screeningverfahren .	93
4.3.2	Screening- und Testverfahren für die Akutphase	56	4.6.2	Apparative Diagnostik	94
4.3.3	Tests zur Auslese und bei leichten Störungen	76	4.6.3	Skalen	95
4.3.4	Test ab der Postakutphase	79	4.7	Fallbeispiele	95
4.4	Kommunikative Diagnostik bei schweren Störungen des Bewusstseins	80	4.7.1	Fallbeispiel 1	95
4.4.1	Skalen zur frühen kommunikativen Diagnostik	81	4.7.2	Fallbeispiel 2	99
			4.7.3	Fallbeispiel 3	102
			4.7.4	Fazit	106
5	Therapie akuter Aphasien	108			
5.1	Allgemeine Lernprinzipien in der Akutphase	108	5.2.3	Hemmung und Abbau pathologischen Sprachverhaltens . .	117
5.1.1	Fehlerfreies Lernen	108	5.2.4	Verbesserung des Schluckens und der Nahrungsaufnahme	118
5.1.2	Vom Leichten zum Schweren	109	5.3	Behandlung von Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen .	118
5.1.3	Keine systematische Fehlerbearbeitung	111	5.3.1	Auf welchem Weg zur Kommunikation?	119
5.1.4	Sprachanstrengung und Automatismen vermeiden	112	5.3.2	Funktionsorientierte Methoden . . .	120
5.1.5	Emotional bedeutsame Kontexte schaffen	112	5.3.3	Teilhabeorientierte, kommunikativ-pragmatische Methoden	154
5.1.6	Intensives, wiederholendes Lernen .	113	5.3.4	Therapieergänzende Maßnahmen . .	168
5.2	Therapieziele	115	5.3.5	Evidenzbasierte Praxis der Therapie akuter Aphasien	169
5.2.1	Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit	116	5.3.6	Modifizierte Therapieansätze für die akute Aphasie	170
5.2.2	Aufbau und Optimierung vorübergehend beeinträchtigter Sprachfunktionen	117			

5.4	Behandlung bei schweren Störungen des Bewusstseins: interdisziplinäre Konzepte in der Frührehabilitation	181	5.5	Behandlung neurogener Dysphagien und des faziorealen Traktes	190
5.4.1	Therapieansätze bei Menschen im Wachkoma – Komastimulation	182	5.5.1	Medizinische Maßnahmen	190
5.4.2	Therapieansätze bei Menschen im minimalresponsiven Zustand	186	5.5.2	Therapeutische Maßnahmen	193
5.4.3	Evidenzbasierte Praxis der Therapie bei schweren Störungen des Bewusstseins	190	5.5.3	Evidenzbasierte Praxis der Dysphagietherapie	196
Anhang					197
Literatur					212
Sachverzeichnis					228