

8. Jahrestagung der GAB (Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung). 6. - 8. November 2008, Nürnberg

Vortrag: „Aus kulturhistorischer Perspektive: das Krankheitsbild des aphasischen Menschen“

Anke Werani

Einleitung

Der vorliegende Text ist die schriftliche Fassung meines Vortrags „Aus kulturhistorischer Perspektive: das Krankheitsbild des aphasischen Menschen“ auf der 8. Jahrestagung der GAB 2008 in Nürnberg. Es handelt sich um einen theoretischen Beitrag, der aus der Sicht der kulturhistorischen Schule auf die Lebensveränderung des aphasischen Menschen schaut.

Der kulturhistorische Ansatz wurde von Lev Vygotskij Ende der 1920er und Anfang der 1930er Jahren im Rahmen der sowjetischen Psychologie entwickelt. Der kulturhistorische Ansatz stellt den Mensch ganzheitlich in den Mittelpunkt der Forschung; d.h. neben den individuellen Aspekten werden immer auch soziokulturelle Aspekte einbezogen. Grundsätzlich - und verkürzt gesagt - wird davon ausgegangen, dass sich das Individuelle des Menschen aus dem Sozialen entwickelt.

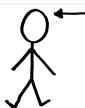
Das Interesse an Sprache war in den 1920er und 1930er Jahren unter verschiedenen Aspekten sehr ausgeprägt – nicht nur in der Sowjetunion – und wichtig aus heutiger Sicht ist, dass dieses Interesse an Sprache nicht nur linguistisch motiviert war. Bekannt ist allen beispielsweise Kurt Goldstein, der Aphasie nicht nur als Sprachstörung betrachtet hat, sondern Aphasie als ein „auf eine bestimmte Art und Weise in der Welt zu sein“ aufgefasst hat.

Ich betrachte die kulturhistorische Sicht als Ergänzung zur derzeit überwiegend vorherrschenden kognitivistischen Auffassung. Es geht mir nicht um eine Polarisierung modularistischer und holistischer Positionen, sondern um eine Integration beider wie Sie im Verlauf des Vortrags hören werden.

Problematisierung

Eine Problematik, die die sprachwissenschaftliche Forschung mit sich bringt, kann darin gesehen werden, dass die strukturalistische Ausrichtung auch in der Aphasieforschung ihren Lauf nahm, man denke hier an den Einfluss Roman Jakobsons. Diese strukturalistische Auffassung von Sprache hat im

Problematik



- „Flucht in den Kopf“
- Doppelsexistenz des Sprachsystems
 - „Äußere“, linguistische Realität
 - Etwas „im“ Sprecher angeeignetes

Endeffekt dazu geführt, dass *ein* sprechender Mensch oder *der* sprechende Mensch betrachtet wird. Sprache wird als eine Art Schatz betrachtet, der jedem zu eigen ist.

Knobloch spricht hier von einer Phase, die er *Flucht in den Kopf* nennt, und diese beschert der Psycholinguistik und der ganzen kognitiven Richtung ein Dilemma: Es besteht das Problem der Doppexistenz des Sprachsystems. Sprache wird unterteilt in

- (1) eine „äußere“, linguistische Realität, welcher sich der Sprecher annähert, und in
- (2) etwas „im“ Sprecher angeeignetes, einem erworbenen Vorrat an geteilten Mustern und Einheiten, mit welchen der Sprecher geordnet operieren kann.

Die Paradoxie die daraus resultiert hat Bühler (1934, ebenfalls 1930er Jahre) meines Erachtens gut gefasst, indem er darlegt, dass das Sprecherereignis zwei Gesichter hat: (1) subjektbezogenes (Psychologie) und (2) subjektentbundenes (Linguistik). Das Problem, Sprecherereignisse zu erfassen, wird nicht gelöst, indem man lediglich beide Disziplinen verbindet.

Paradoxie

- Das Sprecherereignis hat zwei Gesichter (Bühler, 1934):
 - Ein subjektbezogenes (Psychologie)
 - Ein subjektentbundenes (Linguistik)
- Sprache ist ein in einer Sprachgemeinschaft realisiertes Medium, um mit anderen kooperieren zu können (Psycholinguistik).

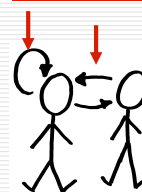
Zudem dem Sprecher aus linguistischer Sicht häufig etwas angerechnet wird, was als Ganzes nur die Sprachgemeinschaft besitzt. Dieser Versuch einer Verbindung führt zwangsläufig zu einem psycholinguistischen Dilemma! Diese Dilemma hatten wir jahrelang, man denke an die Psycholinguistik der 1960er und 1970er Jahre.

Man muss deshalb zu einem eigenen, neuen Ansatz kommen, und zur Kenntnis nehmen, dass sich Sprache nicht primär oder ausschließlich im Kopf, sondern sich vielmehr der Kopf genauso „in“ einem extern realisiertem Medium „Sprache“ befindet. Sprache ist ein in einer Sprachgemeinschaft realisiertes Medium, um mit anderen kooperieren zu können (dies als psycholinguistische Auffassung und kurz gesagt).

Der kulturhistorische Ausgangspunkt ist die Sprachgemeinschaft

Möchte man eine Sprachgemeinschaft untersuchen, so umfasst das zu betrachtende System immer mindestens zwei Sprecher, d.h. Ausgangspunkt ist das Zweiersonnen (auf eine andere Art und Weise erwirbt der Mensch keine Sprache). Eine weitere Grundannahme lautet: interpsychische Prozesse führen zu intrapsychischen Prozessen. Man kommt mit dieser Annahme zu dem Schluss, dass auch

Ausgangspunkt



- Mindestens ein Zweiersonnen.
- Interpsychische Prozesse führen zu intrapsychischen Prozessen.
- Höhere psychische Prozesse sind sozialen Ursprungs

höhere psychische Prozesse sozialen Ursprungs sind: alles Sprechen, Handeln, emotional Bewerten und schließlich auch Denken sind sozialen Ursprungs.

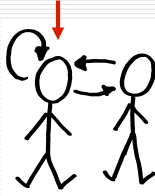
Es geht also nicht allein um die Betrachtung des Sprachschatzes im Kopf, oder in unserem Fall den verlorenen Sprachschatz, sondern es geht einerseits um den Kopf mit seinen intrapsychischen Prozessen und andererseits immer um die sozio-kulturelle Umwelt, den Kontext, die interpsychischen Prozessen.

Ein Beispiel: Patient KF

Es geht zunächst um die Zuordnung intra- und interpsychischer Aspekte, die mit unterschiedlicher Intensität Beachtung finden.

Zunächst die intrapsychischen Daten des Patienten KF: Der Patient KF ist zum Zeitpunkt der Untersuchung 52 Jahre alt. Er hatte eine Hirnblutung temporo-parietal, links erlitten. Laut AAT handelt es sich um eine mittelschwere Wernicke-Aphasie mit den im Vordergrund stehenden Symptomen Logorrhoe, starke Wortfindungsstörungen, eingeschränktes Sprachverständnis, beeinträchtigte Schriftsprache (zudem hat der Patient eine Hemianopsie, rechts).

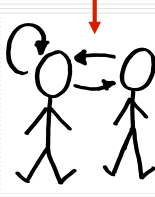
Patient: KF (intrapsychisch)



- Bei Untersuchung 52 Jahre alt
- Hirnblutung temporo-parietal, links
- Wernicke-Aphasie (mittelschwer)
 - Logorrhoe
 - Starke Wortfindungsstörungen
 - Eingeschränktes Sprachverständnis
 - Beeinträchtigte Schriftsprache

Die interpsychischen Daten – umfassen meist lediglich psychosoziale Daten – bei KF sind es Aspekte wie: sein Familienstand: KF ist geschieden; seine Angehörigen: er hat 4 Kinder; seine Berufstätigkeit: er ist selbständiger Ingenieur im Bereich des Feuerschutzes; seine Muttersprache: deutsch; seine Freizeitinteressen: beispielsweise das Kochen

Patient: KF (interpsychisch)



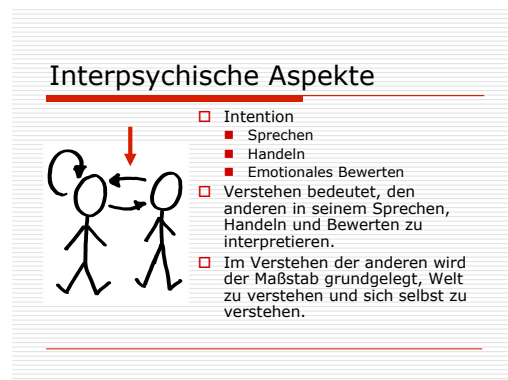
- Familienstand: geschieden
- Angehörige: 4 Kinder
- Berufstätigkeit: Ingenieur
- Muttersprache: deutsch
- Freizeitinteressen: Kochen

Diese Kenntnis ist häufig wichtig, um aus der Kommunikation mit dem Patienten eine gemeinsame Apperzeptionsmasse zu bekommen, d.h. gemeinsames Wissen, das zu gemeinsamen Verständnis führt.

Interpsychische Aspekte

Interpsychisch geht es jedoch um wesentlich mehr als psychosoziale Daten, weshalb dieser Aspekt etwas näher betrachtet werden soll: Menschen haben Intentionen (Absichten), die sie

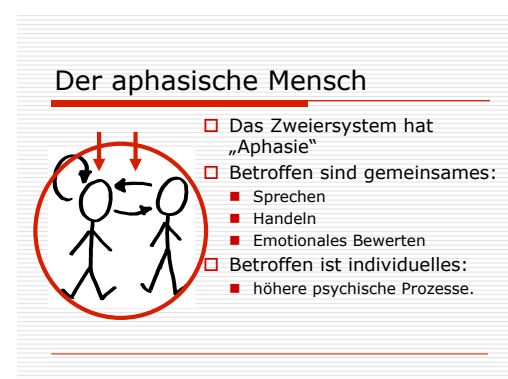
zur „Überlebenssicherung“ durchführen. Intentionen werden durch Sprechen, Handeln und emotionales Bewerten grundlegend bestimmt und umgesetzt. Der Mensch kooperiert nicht nur sprechend, sondern ebenfalls durch sein Handeln und emotionales Bewerten. Die Erfahrungen, die er in diesen interpsychischen Prozessen macht, werden interiorisiert – verinnerlicht – und führen zu intrapsychischen Prozessen. Hier sieht man die enge Verknüpfung äußerer und innerlicher Prozesse: Verständigung außen hat damit viel mit der Verständigung innen zu tun. Keine Verständigung außen hat damit mit fehlender Selbstverständigung innen zu tun.



Verstehen bedeutet – hier umfassend – den anderen in seinem Sprechen, Handeln und Bewerten zu interpretieren. Ich habe ein situatives Grundverständnis, in welchem ich andere als Kooperationspartner erkennen oder auch nicht (Kontextgebundenheit). Und ich habe ein ausdifferenziertes Verständnis, wenn ich in der Lage bin, auf Symbolebene die Intentionen meines Partners zu interpretieren. Jetzt kommt ein wichtiger Punkt: Diese Interpretationen erfolgen immer im Rahmen *meiner* Fähigkeiten des Sprechens; mir unbekannte Wortformen in einer Äußerung werden auf der Grundlage der verständlichen Bestandteile zu interpretieren versucht. Im Verstehen der anderen (interpsychisch) wird der Maßstab grundgelegt, Welt zu verstehen und sich selbst zu verstehen (Davidson 1991). Deshalb ist dieser Prozess ja auch so grundlegend wichtig.

Eine Sprachgemeinschaft hat Aphasie

Diese interpsychischen Aspekte bedeuten nun bezogen auf den aphasischen Menschen, dass grundsätzlich das Zweiersystem „Aphasie“ hat, d.h., dass nicht nur eine Fähigkeit in einem Kopf – intrapsychisch – beeinträchtigt ist, sondern, dass seine komplette Umgebung – interpsychisch – von Aphasie betroffen ist (vgl. Lutz, 1996).



Betroffen sind gemeinsames Sprechen, Handeln und emotionales Bewerten (interpsychisch – nach außen gerichtet). Somit bin *Ich* in Bezug auf den Aphasiker hinsichtlich meines Sprechens, Handelns und emotionalen Bewertens – meiner Interpretationen – beeinträchtigt und der Aphasiker ist im Bezug auf mich ebenfalls beeinträchtigt. Der Aphasiker und der gesunde Partner sind gleichermaßen betroffen, da beide

die sprachlichen Äußerungen nicht mehr ohne weiteres interpretieren können, ebenso die emotionalen Bewertungen nicht.

Abschließend ist zu sagen, dass beim aphasischen Menschen nicht die „Sprache“ im linguistischen Sinne betroffen ist, sondern die Sprachgemeinschaft im Sinne einer Sprech-Handelnden-Gemeinschaft. Wenn man dies als zentrale Aussage des Modells heranzieht, sieht man rasch, dass wir auf dem richtigen Weg sind, sprech-handelnde und emotional-bewertende Therapieansätze zu stärken. Die Strategien sich verständlich zu machen stehen in einem solchen Zusammenhang im Vordergrund, nicht im linguistischen Sinne korrekt verwendete Wortformen. Es handelt sich bei Aphasie nicht um ein rein sprachlich-kognitives Problem.

Vygotskij sagt „Über andere werden wir wir selbst“ – wir müssen Aphasiker befähigen, diesen Zugang zu anderen wieder zu bekommen. Wenn nicht nur sprachlich – dann durch gemeinsames Handeln oder gemeinsames emotionales Bewerten.

Zurück zu KF

Patient KF hat über Jahre alle Stufen therapeutischer Interventionen durchlaufen. Akuthaus, stationärer Aufenthalt, Tagesklinik, Nachsorge. Die Beeinträchtigung ist „leicht genug“, dass KF alleine leben kann; sie ist „schwer genug“, dass KF beruflich nicht mehr integriert werden kann.

Wie sind die Ebenen betroffen? Wie ist gleichermaßen das Erleben des Patienten betroffen? Ein paar Beispiele:

- *Sprechen*: Die offensichtlichsten Beeinträchtigungen bei Aphasie sind die Einschränkungen beim Sprechen und Verstehen. In der Therapie erarbeiten wir uns gemeinsame Apperzeptionsmasse über längere Zeit, gemeinsames Verstehen wird besser, nicht immer eindeutig. Es kommt zu Episoden, dass Ärzte glauben, Sprachtherapeuten verstehen Aphasiker besser. Tun sie auch, da sie an den wechselseitigen Verstehensprozessen arbeiten.
- *Handeln*: Auch das Handeln ist oft in Mitleidenschaft gezogen. Da die sprachsystematischen Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen, werden die Probleme beim Handeln oft nicht näher betrachtet. Bei KF zeigten sich die Beeinträchtigungen im Handeln, als er sich bei allen Therapeuten bedanken und für alle einmal Kochen möchte (in der Übungsküche der Ergotherapie). Schlussendlich handeln wir gemeinsam: wir kochen (der Patient mit den Therapeuten und Ärzten). Daran, wie viel schief gelaufen ist, zeigt sich, wie wichtig gemeinsames Handeln ist.
- *Emotionales Bewerten*: Aspekte des emotionalen Bewertens sind bislang kein zentraler Fokus der Aphasieforschung. Die Wichtigkeit dieser Aspekte zeigt sich im

alltäglichen Leben. Wir besuchten beispielsweise gemeinsam eine Nachsorgeeinrichtung für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und fahren mit der U-Bahn quer durch die Stadt, Passanten, die unserem Gespräch folgen, setzen sich demonstrativ weg von uns. Wie ist das emotionale Erleben, wie das Bewerten?

Folgt man der Annahme, dass interpsychische Beeinträchtigungen zu intrapsychischen Beeinträchtigungen führen, ist zu ergänzen:

- *Problemlösendes Denken*: Im Rahmen meines Projektes „Inneres Sprechen“ erforsche ich den Zusammenhang zwischen Sprechen und Problemlösen anhand Laut-Denk-Protokollen. Das Material zur Problemlösung sind die Raven-Matrizen. Ich untersuche den Patienten KF; er bearbeitet die Raven-Matrizen ebenfalls mit der Methode des lauten Denkens. Als die Probleme komplexer werden, und er offensichtlich seine Kapazitätengrenze erreicht, sagt er: „jetzt kann ich entweder sprechen oder denken, was soll ich tun?“
- *Selbstreflexion*: Die Schwierigkeit sich über sich selbst zu verständigen (als Form der Reflexion) zeigt sich in einer damals in der Klinik neu gegründeten neuropsychologisch-sprachtherapeutische Gruppe zur Besprechung von Problemen im Alltag und zur Lösungsfindung im Rollenspiel. Auf die Frage, welche Probleme sich im Alltag aufgrund der verschiedenen Beeinträchtigungen nach erworbener Hirnschädigung ergeben, äußern alle Anwesenden unisono: „Wir haben keine Probleme!“ Als sich die Patienten bereitwillig an den vorbereiteten Rollenspielen beteiligen zeigen sie sich: viele Probleme.

So viel zu den Beispielen.

Fazit

Dieser Vortrag zeigte eine Modellbetrachtung, die den aphasischen Menschen aus kulturhistorischer Sicht sowohl individuell als auch sozio-kulturell betrachtet.

Jeder Mensch, der in Interaktion mit dem Aphasiker tritt, nimmt an einer defizitären Interaktion teil, ist Teil dieser. Die Interaktion ist aphasisch. Interpsychisch sind das Sprechen, das Handeln und das emotionale Bewerten betroffen.

Fazit

- Die Interaktion ist aphasisch.
- Interpsychisch sind das Sprechen, das Handeln und das emotionale Bewerten betroffen.
- Wie kann man diese Wechselwirkung zwischen intra- und interpsychischen Beeinträchtigungen noch stärker aufeinander beziehen?

Das Modell weist in einfacher Weise auf die gesellschaftliche Gebundenheit des Menschen hin und verweist damit offensichtlich auf Probleme der beruflichen Integration, da nicht nur der aphasische Mensch betroffen ist, sondern sofort das gesellschaftliche System als Ganzes.

Ganz wichtig – wie hier auch mit vielen Vorträgen gezeigt wurde – ist die emotionale Beteiligung, die in alles Denken über Sprache stärker eingebunden werden muss, da wir gar nicht anders können, wir müssen ständig bewerten, nicht um direkt unser Leben zu sichern, im weiteren Sinne jedoch doch. Schlussendlich wissen wir nur allzu gut, dass für die intrapsychischen Prozesse interpsychische Prozesse extrem relevant sind. Darum sind wir ja hier: nur über die Verständigung mit anderen kommen wir zur Verständigung mit uns selbst.

Literatur

- Bühler, K. (1934/1999): *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache.*³ Stuttgart: Lucius und Lucius.
- Davidson, D. (1991/ 2001): Drei Spielarten des Wissens. In: Davidson, D. (2001): *Subjektiv, intersubjektiv, objektiv.* Frankfurt/M.: Suhrkamp. 339-363.
- Goldstein, K. (1954/1971): Bemerkungen zum Problem „Sprechen und Denken“ auf Grund hirnpathologischer Erfahrungen. In: Gurwitsch, A.; Goldstein Haudek, E.M.; Haudek, W.E. (Hrsg.): *Selected Papers/Ausgewählte Schriften.* The Hague: Springer Netherland, 443-465.
- Goldstein, K. (1927/1971): Über Aphasie. In: Gurwitsch, A.; Goldstein Haudek, E.M.; Haudek, W.E. (Hrsg.): *Selected Papers/Ausgewählte Schriften.* The Hague, Springer Netherland, 154-230.
- Knobloch, C. (2003): Geschichte der Psycholinguistik. In: Rickheit, G.; Hermann, Th.; Deutsch, W. (Hrsg.): *Psycholinguistik ein internationales Handbuch.* Berlin, New York: de Gruyter. 15-33.
- Lutz, L. (1996): *Das Schweigen verstehen.* Berlin, u.a.: Springer.
- [Leont'ev, A.A.] Leontjew, A.A. (1984): Sprachliche Tätigkeit. In: Leontjew, A.N.; Leontjew, A.A. Judin, E.G. (Hrsg): *Grundlagen einer Theorie der sprachlichen Tätigkeit.* Berlin: Akademie. 31-44.
- [Leont'ev, A.A.] Leontjew, A.A. (1975): *Psycholinguistische Einheiten und die Erzeugung sprachlicher Äusserungen.* Berlin: Akademie.
- [Lurija, A.R.] Luria, A.R. (1982): *Sprache und Bewußtsein.* Berlin: Volk und Wissen.
- Vygotskij, L.S. (1934/2002): *Denken und Sprechen.* Weinheim und Basel: Beltz.
- [Vygotskij, L.S.] Wygotski, L.S. (1931/1987): Pädologie des frühen Jugendalters. In: Lompscher, J. (19) (Hrsg.): *Lew Wygotski. Ausgewählte Schriften.* Band 2. Köln: Pahl-Rugenstein. 307-658.
- Werani, A. (2011): *Inneres Sprechen – Ergebnisse einer Indiziensuche.* Berlin: Lehmanns Media.