

Artikel erschienen in:

*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,
Hanna Wunderlich, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

Spektrum Patholinguistik Band 15. Schwerpunktthema: Interdisziplinär behandeln – Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Sprachtherapie

2022 – vii, 180 S.

ISBN 978-3-86956-542-2

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-55820>



Empfohlene Zitation:

Bettina Mohr: Depressive Erkrankungen bei Aphasie: Intensive sprachtherapeutische und multi-disziplinäre Behandlungsansätze, In: Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde, Hanna Wunderlich, Tom Fritzsche (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 15, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2022, S. 21–25.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-57233>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Depressive Erkrankungen bei Aphasie: Intensive sprachtherapeutische und multidisziplinäre Behandlungsansätze

Bettina Mohr

ZeNIS – Zentrum für Neuropsychologie und Intensive Sprachtherapie,
Berlin
Brain Language Laboratory, Freie Universität Berlin

Der Inhalt dieses Vortrages basiert auf der Publikation „Depressive Erkrankungen bei Aphasie: Integrative sprachtherapeutisch-psycho-soziale Behandlungsansätze“ in der Fachzeitschrift *Aphasie und verwandte Gebiete* (Mohr, 2021), die elektronisch bei der Fachgesellschaft *aphasie suisse* verfügbar ist (s. Literaturverzeichnis).

Da sich der Vortrag und die Veröffentlichung thematisch stark überschneiden, wird an dieser Stelle auf die genannte Publikation verwiesen und der Vortrag im Folgenden ausführlich zusammengefasst.

1 Zusammenfassung

Aphasien gehören zu den häufigsten Erkrankungen, die chronische kognitive, motorische und psychisch-emotionale Probleme zur Folge haben und zu deutlichen Einschränkungen der Lebensqualität der Patient*innen und ihrer Angehörigen führen. Epidemiologische Studien zeigen, dass depressive Erkrankungen im Verlauf einer Aphasie häufig (bei ca. 30–45% der Erkrankten) auftreten (Hackett et al., 2005), die funktionelle Erholung und Neurorehabilitation negativ beeinflussen und zu einer Erhöhung der Sterblichkeit führen (Robinson & Jorge, 2016).

Die hohe Rate depressiver Erkrankungen steht im Zusammenhang mit den Einschränkungen der sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten der Betroffenen und wirkt sich negativ auf sämtliche Le-

bensbereiche aus. Durch die Schwierigkeiten in der Kommunikation erleben die Betroffenen häufig Frustration, die sich bis zur Angst, kommunikativ zu versagen, steigern kann. Sprache wird häufig als Stressor erlebt, gesprochene Sprache oder sozial-kommunikative Situationen werden vermieden und viele Betroffene ziehen sich sozial zurück. Die aphasiabedingten sprachlich-kommunikativen Schwierigkeiten und die daraus resultierenden psychosozialen Konsequenzen führen deshalb häufig zu einer Verminderung sozialer Teilhabe und Autonomie in Familie, Beruf und Freizeit und können außerdem zum Erleben von Hilflosigkeit, reduziertem Selbstwertgefühl, Angst und Depression führen.

In der klinischen Praxis bleiben depressive Erkrankungen bei Patient*innen mit Aphasie leider häufig unerkannt, gerade wegen der bestehenden Sprachprobleme (Code et al., 1999). Dies hat zur Folge, dass der Zugang zu herkömmlichen psychologischen Diagnostik- und Therapieverfahren für die Betroffenen erschwert oder gar nicht möglich ist. Es ist deshalb unabdingbar, den Zusammenhang zwischen depressiver Symptomatik und sprachlich-kommunikativen Einschränkungen im Blick zu behalten, um den Patient*innen und ihren Angehörigen frühzeitig Unterstützung anbieten zu können.

Bisher gibt es nur wenige Studien, in denen Interventionen zur Behandlung depressiver Symptome nach Schlaganfall wissenschaftlich evaluiert wurden (Hackett et al., 2008). Eine randomisiert-klinische Studie, die multizentrische CALM-Studie (*Communication and Low Mood Study*, Thomas et al., 2013), basiert auf psychologisch-verhaltenstherapeutischem Training, bei dem der Aufbau von Alltagsaktivitäten für Patient*innen und psychoedukative Maßnahmen für Angehörige im Mittelpunkt stehen. Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Verbesserung der depressiven Stimmung aphasischer Patient*innen nach der Intervention.

In einem anderen, interdisziplinären Ansatz wurde vorwiegend von Sprachtherapeut*innen eine integrative sprachtherapeutisch-psychosoziale Therapie durchgeführt (Kneebone et al., 2016): In einem 4-stufigen Therapieangebot erhielten möglichst viele Betroffene

Zugang zu niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, wie z. B. zu Selbsthilfegruppen. Bei depressiver Symptomatik wurde der Zugang zu spezifischer professioneller Psychotherapie erleichtert. Das Programm beinhaltete neben dem Screening für psychische Auffälligkeiten auch ein Angebot an psychologischer Unterstützung und den Zugang zu spezialisierten psychologischen Interventionen. Der Nachweis der Effektivität dieses Therapieansatzes durch eine randomisiert-kontrollierte Studie wurde bisher noch nicht publiziert.

Sprachtherapeutische Behandlungsansätze zur Behandlung depressiver Symptome bei Aphasie nach Schlaganfall wurden ebenfalls untersucht. In einer randomisiert-kontrollierten Studie wurde die intensive Sprach-Handlungs-Therapie (ILAT, *Intensive Language Action Therapy*, Difrancesco et al., 2012), auch unter der Bezeichnung *Constraint-Induced Aphasia Therapy* (CIAT, Pulvermüller et al., 2001) bekannt, durchgeführt. Bereits nach zweiwöchiger intensiver Therapie (2–3 Stunden Therapie pro Tag) zeigten aphasische Patient*innen einen signifikanten Rückgang der depressiven Symptomatik (Mohr et al., 2017). Therapieinduzierte Verbesserungen der Symptome traten dabei spezifisch nach ILAT, nicht jedoch nach einer Benenntherapie auf, die mit derselben Intensität und Frequenz durchgeführt wurde wie ILAT. Diese Ergebnisse konnten durch eine weitere Studie bestätigt werden (Berthier et al., 2020) und zeigen, dass kommunikative sprachtherapeutische Methoden nicht nur zur Verbesserung der Sprachkompetenzen führen, sondern auch zur Reduktion depressiver Symptomatik. Möglicherweise ist dies dadurch zu erklären, dass die Verbesserung sprachlicher, kommunikativ-pragmatischer Fertigkeiten im Alltag zu positiver Verstärkung durch die soziale Umwelt führt und Patient*innen eine zunehmende Selbstwirksamkeit und Autonomie erleben.

Wünschenswert wäre die Anwendung dieser (oder anderer) evidenzbasierten therapeutischen Verfahren in der klinischen Praxis zur Behandlung depressiver Symptomatik bei aphasischen Patient*innen. Um letztendlich die Prävention, Diagnostik und Therapie depressiver Erkrankungen bei Menschen mit Aphasie zu verbessern,

ist die Sensibilisierung für diese Thematik und die damit verbundene Weiterbildung von Sprachtherapeut*innen, Neuropsycholog*innen und Ärzt*innen entscheidend. Nur die multidisziplinäre Zusammenarbeit schafft die Voraussetzungen, um Patient*innen und ihre Angehörigen optimal unterstützen zu können und damit die funktionelle Erholung und Lebensqualität der Betroffenen bestmöglich zu fördern.

2 Literatur

- Berthier, M., Edelkraut, L., Mohr, B., Pulvermüller, F., Starkstein, S., Green-Heredia, C. & Dávila, G. (2020). Intensive aphasia therapy improves low mood in chronic poststroke aphasia: Evidence from a case-controlled study. *Neuropsychological Rehabilitation, 32* (3), 1–16. <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1809463>
- Code, C., Hemsley, G. & Herrmann, M. (1999). The emotional impact of aphasia. *Seminars in Speech and Language, 20* (1), 19–31. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1064006>
- Difrancesco, S., Pulvermüller, F. & Mohr, B. (2012). Intensive Language Action Therapy (ILAT): The Methods. *Aphasiology, 26* (11), 1317–1351. <https://doi.org/10.1080/02687038.2012.705815>
- Hackett, M.L., Anderson, C.S., House, A.O. & Xia, J. (2008). Interventions for treating depression after stroke. *Cochrane Database Systematic Review, 8* (4), CD003437. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003437.pub3>
- Hackett, M.L., Yapa, C. & Parag, V. (2005). Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies. *Stroke, 36* (6), 1330–1340. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000165928.19135.35>
- Kneebone, I.I. (2016). Stepped psychological care after stroke. *Disability and Rehabilitation, 38* (18), 1836–1843. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107764>

- Mohr, B., Stahl, B., Berthier, M. L. & Pulvermüller, F. (2017). Intensive language therapy improves depressive symptoms in chronic aphasia patients. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, *31* (12), 1053–1062. <https://doi.org/10.1177/1545968317744275>
- Mohr, B. (2021). Depressive Erkrankungen bei Aphasie: Integrative sprachtherapeutisch-psychosoziale Behandlungsansätze. *Aphasie und verwandte Gebiete*, *49*(1), 2021, 6–13. Online verfügbar unter https://aphasie.org/wp-content/uploads/2021/08/Fachzeitschrift_Aktuell.pdf (22. 11. 2022)
- Pulvermüller, F., Neining, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebel, P. & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke*, *32* (7), 1621–1626. <https://doi.org/10.1161/01.STR.32.7.1621>
- Robinson, R. G. & Jorge, E. J. (2016). Post-stroke depression: A review. *The American Journal of Psychiatry*, *173* (3), 221–231. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15030363>
- Thomas, S. A., Walker, M. F., Macniven, J. A., Haworth, H. & Lincoln, N. B. (2013). Communication and Low Mood (CALM): a randomized controlled trial of behavioural therapy for stroke patients with aphasia. *Clinical Rehabilitation*, *27*(5), 398–408. <https://doi.org/10.1177/0269215512462227>

Kontakt

Bettina Mohr
bettina.mohr@zenis.de