

A p h a s i e

Aphasie
gemeinsam
sind wir dran

Der Umgang mit Depressivität bei Aphasie



Inhaltsverzeichnis

1. An wen richtet sich die Broschüre? **3**
2. Woran erkennt man Depressivität bei Aphasie? **5**
 - 2.1. Häufigkeit und Symptome **5**
 - 2.2. Ursachen **6**
 - 2.3. Schwierigkeiten bei der Erkennung von Depressivität bei Aphasie **8**
 - 2.4. Krankheitsverarbeitung und kritische Zeitpunkte für das Auftreten von Depressivität **11**
3. Wie können depressive Störungen behandelt werden? **14**
 - 3.1. Medikamentöse Behandlung **14**
 - 3.2. Nicht-medikamentöse Behandlung **15**
4. Unterstützung der Angehörigen **16**
 - 4.1. Was können Sie für Ihren aphasischen Partner tun? **16**
 - 4.2. Was können Sie für sich selbst tun? **18**
5. Schlusswort **21**
6. Literaturverzeichnis **22**
- Kontakte Landesverbände **23**

Aus Gründen der Ökonomie und der besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre durchgehend die männliche Ansprache verwendet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint. Wir bitten alle Leserinnen um Nachsicht.

1. An wen richtet sich die Broschüre?

Diese Broschüre richtet sich an Menschen mit Aphasie und ihre Angehörigen, die Rat und Unterstützung für den Umgang mit depressiven Störungen suchen.

Ein Schlaganfall, eine Hirnblutung oder eine andere Ursache der Hirnschädigung führt bei den betroffenen Personen oft zu fundamentalen Veränderungen in der Gestaltung ihres Lebensalltags und der bisherigen Lebensperspektiven. Auf diesem Hintergrund erscheinen depressive Störungen als eine durchaus verständliche und menschlich nachvollziehbare Reaktion auf die eingetretenen Verluste durch das Krankheitsereignis. Doch wenn die depressiven Phasen über längere Zeit hinweg anhalten, stark ausgeprägt sind und sie die therapeutischen Fortschritte in der Rehabilitation deutlich erschweren, dann kann es sich um eine klinische relevante depressive Störung handeln, die ärztlicher Abklärung bedarf und möglicherweise behandelt werden sollte.

Aber auch die Angehörigen sind durch die Erkrankung mitbetroffen und aufgrund der zahlreichen Belastungen, die im Alltag auf sie zukommen und auf Dauer bewältigt werden müssen, gefährdet, an einer depressiven Störung zu erkranken. Deshalb ist es auch für sie entscheidend, auf Wohlbefinden und einen gesunden Ausgleich zu achten, um die eigene Gesundheit zu erhalten.



Stefanie Keppler

*Lehrlogopädin,
Medizinische Hochschule
Hannover*

4 Umgang mit Depressivität

Die Anzeichen von Depressivität zu erkennen und adäquat zu reagieren ist von entscheidender Bedeutung für die Lebensqualität aller betroffenen Personen. Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen wichtige Informationen über die Entstehung, Anzeichen und Folgen von Depressivität bei Aphasie sowie zahlreiche Tipps, die Ihnen helfen können, mit der schwierigen Situation besser umzugehen und leichter damit zu leben.

Die Broschüre entstand im Rahmen eines Studienprojekts an der HAWK Hildesheim unter der Projektleitung von Stefanie Keppler (Medizinische Hochschule Hannover).



Am Studienprojekt mitgearbeitet haben:

Unten von links: Anna Steffer, Louise Hampe, Julia Klenner.

Oben von links: Clarissa Warnecke, Ronja Buhmann, Denise Landgraf.

2. Woran erkennt man Depressivität bei Aphasie?

2.1. Häufigkeit und Symptome

Das plötzliche, völlig unerwartete Auftreten einer Hirnschädigung ist ein kritisches Lebensereignis mit enormen Folgen für das weitere Leben der betroffenen Personen. Menschen mit Aphasie erleben aufgrund der sprachlichen und körperlichen Beeinträchtigungen einen gravierenden Einschnitt in ihre Selbstständigkeit und einen schmerzlichen Verlust ihrer bisherigen Kompetenzen. Durch die Aphasie sind sie in ihrer Kommunikations- und Kontaktfähigkeit eingeschränkt, was sich auch in der aktiven Teilhabe in vielen Bereichen des Lebens auswirkt. Aphasie gilt deshalb als ein besonderer Belastungs- und Risikofaktor für die Entwicklung depressiver Störungen (Hütten, 2004, S. 56).

Ungefähr ein Drittel aller Schlaganfallpatienten entwickeln eine ernst zu nehmende Depression. In der Fachliteratur wird diese als „**Post-Stroke-Depression (PSD)**“ bezeichnet und meint einen klinisch relevanten depressiven Zustand nach Schlaganfall (nach dem amerikanischen Diagnosesystem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, DSM V; American Psychiatric Association, APA, 2013).

Phasen der Depressivität kennen jedoch alle Betroffenen – sowohl die aphasischen Personen als auch die Angehörigen – zumindest zeitweise. Typische Symptome dafür sind Niedergeschlagenheit, gedrückte Stimmung, das Gefühl der Wertlosigkeit, Selbstzweifel, der Verlust an Interesse an vormals angenehmen Tätigkeiten, Antriebsminderung, sozialer Rückzug, Schlafstörungen und eine Reihe weiterer körperlicher Beschwerden (Hütten, 2004, S. 60).

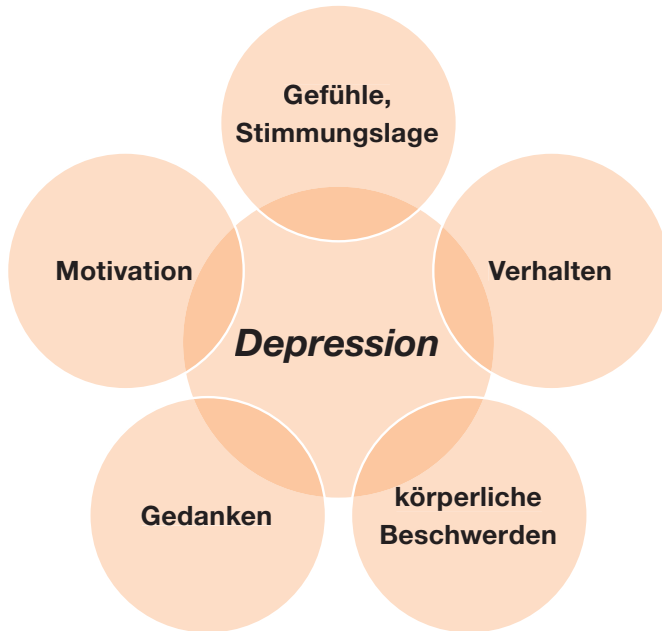


Abb 1: Die Ebenen depressiver Symptome

Einen Fragebogen, mithilfe dessen Sie herausfinden können, ob bei Ihrem Partner oder bei Ihnen selbst Anzeichen für eine depressive Störung bestehen, finden Sie im **Erfassungsbogen depressiver Symptome bei Hirnschädigungen (EDSH)** von Bert Hütten (2002) am Ende des Kapitels 2.3.

2.2. Ursachen

Die Ursachen von Depressionen nach einem Schlaganfall sind noch nicht eindeutig geklärt (Wipprecht, Grötzbach, 2013, S. 310). Manche Autoren sehen in der Hirnschädigung, z.B. durch den Schlaganfall, die **organische Ursache** für das Auftreten von Depressionen und führen dies auf den gestörten Stoffwechselaustausch (Transmitterstörung) an den Nerven-

zellen im Gehirn zurück (ebd.). Andere sehen die Ursachen für die Depressivität vorwiegend in den zahlreichen Belastungsfolgen der durch das Krankheitsereignis entstandenen körperlichen, sprachlichen, kognitiven und psychosozialen Beeinträchtigungen und fassen die Depressivität als **psychische Reaktion** auf die eingetretenen Verluste auf. Meist wird jedoch eine Kombination aus organischen und psychischen Ursachen für die Entwicklung von Depressivität nach Schlaganfall angenommen (ebd.). Diskutiert wird ferner eine **familiäre bzw. genetische Disposition**, die das Auftreten von depressiven Störungen nach dem Krankheitsereignis begünstigt.

Übersicht über die Ursachen für die Entstehung depressiver Störungen bei Aphasie

- Organische Ursache bedingt durch die Hirnschädigung
- Als psychische Reaktion auf die eingetretenen Verluste
- Kombination aus organischen und psychischen Ursachen
- Familiäre bzw. genetische Disposition

Bei Angehörigen sind die Gründe für eine sich entwickelnde depressive Störung oder einem Burnout-Syndrom vor allem in den **vielen Belastungsfaktoren** zu sehen, die von ihnen nach der Erkrankung des Partners bewältigt werden müssen (Servaes et al., 1999). Auch sie müssen die neue Lebenssituation erst einmal verarbeiten. Vor allem die körperliche Behinderung des erkrankten Familienmitglieds und die erschwerte Kommunikation durch die Aphasie stellen körperlich und psychisch enorme

Anforderungen an die ganze Familie. So müssen die Angehörigen meist eine Vielzahl neuer Aufgaben und zusätzlicher Verantwortungsbereiche übernehmen. Oft fühlen sie sich durch die Anforderungen, die sie plötzlich zu bewältigen haben, bis an ihre Belastungsgrenze beansprucht. Nicht selten wird diese Grenze überschritten. Zusätzlich wirken sich depressive Verstimmungen der aphasischen Personen auf Dauer auch auf das Befinden der Angehörigen aus. Die massiven Veränderungen und psychischen Belastungen können Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit, Trauer, Wut, Mitgefühl, Ablehnung, Schuldgefühle und Einsamkeit auslösen. Meist stehen die Angehörigen damit allein, wenn Freunde und Bekannte sich zurückziehen und mit dieser Situation ebenfalls überfordert sind.

So können auf lange Sicht die anhaltenden körperlichen Anstrengungen und kräftezehrenden Emotionen zur Dauerbelastung werden und bei den Angehörigen zu einem Burn-Out oder zu Depressivität führen (Pullwitt, Winnecken, 2012, S. 45). Um das zu vermeiden und sich selbst zu schützen, ist es sehr wichtig, die Anzeichen depressiver Reaktionen frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegenzusteuern.

2.3. Schwierigkeiten bei der Erkennung von Depressivität bei Aphasie

Häufig ist es schwierig, eine natürliche Trauerreaktion, wie sie nach einem tiefgreifenden Krankheitsereignis wie einem Schlaganfall nur zu verständlich ist und sogar erwartet wird, von einer behandlungsbedürftigen Depression zu unterscheiden (Hütten, 2004, S. 65). Folglich besteht die Gefahr, dass eine klinisch relevante Depression als eine vorübergehende,

traurige Verstimmung fehlgedeutet und in der ärztlichen Praxis übersehen wird. Hinzu kommt, dass die Depressivität bei Aphasie derzeit noch nicht fest als behandlungsbedürftige Erkrankung im Bewusstsein der Ärzte verankert ist. Es fehlen bisher medizinische Leitlinien, die das ärztliche Vorgehen festlegen (Wipprecht, Grötzbach, 2013, S. 311), sowie ein geeignetes Diagnostikverfahren im deutschen Sprachraum, mithilfe dessen depressive Störungen nach Schlaganfall sicher erkannt werden könnten. Zudem erscheint der für die Diagnose einer Depression geforderte Zeitraum von zwei Wochen zu kurz (Goddemeyer, 2008, S. 561), da die natürliche Trauerreaktion im Falle eines Schlaganfalls durchaus länger dauern kann. Schließlich stellt auch die Aphasie selbst ein Hindernis für die Erkennung depressiver Störungen dar, denn die Fragen des Untersuchers können von der aphasischen Person nicht immer verstanden und die eigenen Beschwerden in Bezug auf die Schwere und Art der psychischen Belastung nicht immer klar benannt werden.

In dieser Situation sind eine gute Beobachtungsgabe der Angehörigen, die persönliche Kenntnis des aphasischen Partners und die Einschätzung seiner psychischen Reaktion besonders wichtig, um die Anzeichen einer behandlungsbedürftigen Depressivität / Depression vorzeitig zu erkennen. Um herauszufinden, ob bei Ihrem aphasischen Familienmitglied oder evtl. auch bei Ihnen selbst Hinweise auf eine depressive Verstimmung oder auf eine ernst zu nehmende Depression vorliegen, können Sie die folgende Checkliste nutzen. Wenn Sie mehrere der genannten Symptome feststellen, sollten Sie fachärztliche Hilfe in Anspruch nehmen.

Erfassungsbogen depressiver Symptome bei Hirnschädigung (EDSH)

Können Sie zurzeit folgende Anzeichen bei sich bemerken?

- | | |
|---|---|
| ☐ häufiges Grübeln | ☐ gedrückte Stimmung
(Verstimmung) |
| ☐ Selbstvertrauensminderung | ☐ Niedergeschlagenheit |
| ☐ Selbstzweifel | ☐ Selbstvorwürfe |
| ☐ Selbstvorwürfe | ☐ Verlust an Freude (an vormals
angenehmen Tätigkeiten) |
| ☐ Interesseverlust | ☐ körperliche Beschwerden /
Schmerzen |
| ☐ sozialer Rückzug
(Alleinseinwollen) | ☐ Konzentrationsschwierig-
keiten |
| ☐ erhöhte Reizbarkeit | ☐ Aufmerksamkeitsstörungen |
| ☐ Schuldgefühle | ☐ Störungen beim Denken |
| ☐ Wertlosigkeitsgefühle | ☐ Traurigkeit |
| ☐ Hoffnungslosigkeit | ☐ Antriebsminderung |
| ☐ Sinnlosigkeitsgedanken | ☐ Selbstverletzungsideen |
| ☐ Selbstmordideen | ☐ Appetitminderung |
| ☐ Gewichtsverlust | ☐ Früherwachen |
| ☐ Schlafstörungen | ☐ Gedächtnisstörungen |
| ☐ morgendliches
Stimmungstief | ☐ negative Sicht der Zukunft |
| ☐ Energielosigkeit | ☐ Libidominderung
(sex. Interesselosigkeit) |
| ☐ Ängstlichkeit | |
| ☐ Unruhe | |

Fallen Ihnen in letzter Zeit irgendwelche anderen Anzeichen besonders bei sich auf?

*Abb. 2: Erfassungsbogen Depressiver Symptome bei Hirnschädigung
(EDSH) © Hütten 2002*

2.4. Krankheitsverarbeitung und kritische Zeitpunkte für das Auftreten von Depressivität

Die Verarbeitung eines kritischen Lebensereignisses wie einem Schlaganfall braucht Zeit und verläuft von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Dennoch lassen sich im Krankheitsverlauf bestimmte Phasen der Krankheitsverarbeitung erkennen, die üblicherweise durchlaufen werden. Diese Abfolge ist aber kein schematisch ablaufender Prozess, sondern die dargestellten Phasen können sich abwechseln, einander überspringen, sich wiederholen oder parallel zueinander verlaufen.

Bei der Krankheitsverarbeitung werden vier Phasen unterschieden, wobei das Vorherrschen bestimmter Emotionen jeweils kennzeichnend ist (vgl. Verena Kast, 2014).

Phasen der Krankheitsverarbeitung

Phase 1: Nicht-Wahrhaben-Wollen, Verdrängung, Bagatellisieren



Phase 2: Aufbrechende Emotionen

Wut, Enttäuschung, Auflehnung, Hoffnungslosigkeit,
Verzweiflung ... „Warum ich/wir?“



Phase 3: Intensive Gefühle der Trauer

GEFAHR: Entwicklung eines pathologischen depressiven Zustandes
„Poststroke Depression“ (PSD)



Phase 4: Annahme, Umdenken, neuer Selbst- und Weltbezug

Abb. 3: Phasen der Krankheitsverarbeitung
nach Verena Kast, 1995, Trauerphasen

Zu Beginn des Krankheitsereignisses hoffen die meisten Menschen, dass alles wieder so wird, wie es vorher war. Die Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens und Verdrängens ist eine normale Schutzreaktion, denn das gesamte Ausmaß der Erkrankung ist in der ersten Zeit nicht absehbar und kann von Angehörigen und den betroffenen Patienten noch nicht erfasst werden. Außerdem sind in den ersten Wochen nach dem Schlaganfall oft große Fortschritte zu verzeichnen und ein Abklingen der Symptome ist möglich. Depression sind jedoch häufig schon im ersten Monat nach Krankheitsbeginn feststellbar (Wipprecht, Grötzbach, 2013, S. 310).

In der rehabilitativen Phase kommt es häufig zu aufbrechenden Emotionen, wenn die bleibenden Auswirkungen der Krankheit langsam bewusst werden. Nicht selten werden nun Wut, innere Auflehnung, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit geäußert. Solange die therapeutischen Fortschritte jedoch spürbar sind, besteht Hoffnung. Erst wenn diese geringer und nur in größeren Zeitabschnitten erkennbar werden, realisieren die Betroffenen immer deutlicher die umfassenden Auswirkungen der Erkrankung.

Ein besonders kritischer Zeitpunkt für das Aufkommen von Depressivität stellt der Übergang von der Rehabilitationsklinik ins häusliche Umfeld dar (Hütten, 2004, S. 58). Die Betroffenen und Mitbetroffenen sind nun vor die Aufgabe gestellt, den Alltag an die veränderten Bedingungen anzupassen. Dabei sind sie häufig ganz auf sich alleine gestellt (Pullwitt, Winnecken, 2012, S. 45). Dass nun nichts mehr so ist, wie es vor der Erkrankung war, wird nun ein weiteres Mal schmerzlich bewusst.

Phasen depressiver Verstimmtheit kommen im Verlauf der Erkrankung häufig tageweise und in unregelmäßigen Abständen vor (Hütten, 2004, S. 62). Wenn diese jedoch nicht nur vorübergehend sind, sondern über längere Zeit anhalten und stark ausgeprägt sind, kann es sich um eine behandlungsbedürftige Depression handeln (Wipprecht, Grötzbach 2013, S. 310). Der für die Diagnose einer Depression geforderte Zeitraum von zwei Wochen ist allerdings sehr kurz, denn die Bewältigung des einschneidenden Lebensereignisses kann deutlich länger dauern (Goddemeier, 2008, S. 561).

Über kritische Zeitpunkte für das Auftreten von depressiven Störungen oder Burnout-Syndrom bei den Angehörigen gibt es zurzeit noch keine Studien. Sie sehen sich lange Zeit den zahlreichen Aufgaben zur Bewältigung des Alltags gegenüber, die häufig so viel Zeit und Kraft in Anspruch nehmen, dass kaum die Möglichkeit bleibt über die eigene Situation nachzudenken. Auch wenn im Verlauf der chronischen Erkrankung immer wieder Phasen depressiver Verstimmung auftreten, gelingt es einigen aphasischen Personen und ihren Angehörigen jedoch irgendwann, die persönlichen Veränderungen und Konsequenzen realistisch einzuschätzen und sie anzunehmen. Ist das möglich, in der Erkrankung eine persönliche Aufgabe zu erkennen, so kann auch es gelingen, den eigenen Platz im Leben wieder zu finden. Dies ist aber nicht selbstverständlich und nicht immer der Fall. Insgesamt bleibt der Umgang mit der Erkrankung eine Lebensaufgabe für die aphasische Person und auch für die Angehörigen.

3. Wie können depressive Störungen behandelt werden?

Wenngleich Trauer eine natürliche Reaktion auf die erlebten Verluste darstellt, kann eine anhaltende und ausgeprägte depressive Stimmung den Rehabilitationserfolg und die Lebensqualität insgesamt erheblich verschlechtern (Wipprecht, Grötzbach, 2013, S. 311). In diesem Fall ist es ratsam, mit dem Hausarzt oder Neurologen über eine begleitende medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva zu sprechen. Oftmals zeigt sich bei der Kombination aus medikamentöser Behandlung und unterstützenden, therapeutischen Verfahren die beste Wirksamkeit in der Behandlung depressiver Störungen nach Schlaganfall (ebd.).

3.1. Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Viele Menschen, die an depressiven Störungen leiden, können mit antidepressiv wirkenden Medikamenten erfolgreich behandelt werden. Es gibt in der pharmakologischen Behandlung unterschiedlich wirkende Präparate, die auf die Neurotransmitter im Gehirn wirken und die Stimmungslage einer Person positiv beeinflussen. Die Wirkung in Form eines stimmungsaufhellenden Effekts zeigt sich jedoch zumeist nicht sofort, sondern erst nach etwa zwei bis vier Wochen täglicher Einnahme.

Alle Medikamente dieser Art sind verschreibungspflichtig und bedürfen einer genauen Abklärung durch einen Arzt. Mit diesem können auch mögliche Sorgen im Hinblick auf Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten besprochen werden (Dt. Bündnis gegen Depression 2011, S. 27 ff.).

3.2. Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Psychotherapeutische Gespräche und Beratung nehmen in der Behandlung von Depressivität generell eine wichtige Rolle ein. Jedoch werden beratende Gespräche durch die sprachlichen Einschränkungen der Betroffenen oftmals so sehr erschwert, dass sie für aphasische Personen meist nicht anwendbar sind (Pitschel-Walz, 2003, S. 36 ff.).

Hingegen können kreative Medien, wie Kunst- und Musiktherapie, wertvolle Möglichkeiten eröffnen, die eigenen Gefühle, Stimmungen, Gedanken und Erfahrungen unmittelbar auszudrücken (Plahl, Baumann, 2009, S. 184). Sie sind Wege aus der Sprachlosigkeit und erwecken eine Vielzahl an Emotionen, wodurch auch die Krankheitsverarbeitung positiv beeinflusst werden kann. Die künstlerische Betätigung und eine allgemeine Aktivierung wirken sich darüber hinaus oft auch positiv auf die Motivation und das Selbstwertgefühl aus (ebd.).

FILMTIPP

Angehörige von Menschen mit Aphasie

Informationsfilm – MITBETROFFEN



Aphasie verändert nicht nur das Leben der Betroffenen mit einem Schlag, sondern auch das des Umfelds, der Partner, der Verwandten oder Angehörigen.

Besonders wichtig ist es daher anzuerkennen, dass Angehörige von Menschen mit Aphasie in gleicher Weise mitbetroffen sind.

Der 30-minütige Film kann über die Geschäftsstelle des Bundesverbandes Aphasie, Klosterstr. 14, 97084 Würzburg oder info@aphasiker.de bezogen werden.

4. Unterstützung der Angehörigen

4.1. Was können Sie für Ihren aphasischen Partner tun?

Während der Krankheitsverarbeitung stellen Sie als Angehöriger eine wichtige Stütze für die aphasische Person dar. Hier finden Sie wertvolle Hilfestellungen, damit Sie in der Trauerphase eine gute Unterstützung sein können. Zeigen Sie Verständnis. Die Reaktionen auf die tiefgreifende Umstellung der gemeinsamen Lebenssituation sind unter anderem Trauer und Niedergeschlagenheit. Versuchen Sie Ihrem aphasischen Familienmitglied zu vermitteln, dass Sie seine Reaktionen verstehen und nachvollziehen können. Depressive Verstimmungen sind eine natürliche Folge der neuen schwierigen Umstände.

- **Informieren Sie sich über Depressivität.** Sie können die auftretende Symptomatik und bestimmte auffällige Verhaltensweisen der aphasischen Person besser einordnen, wenn Sie gut über die Erkrankung Bescheid wissen.
- **Sprachtherapie als unterstützende und begleitende Maßnahme.** Ermutigen Sie ihren aphasischen Partner dazu, Sprachtherapie in Anspruch zu nehmen, um seine kommunikativen Fähigkeiten zu aktivieren und zu verbessern. Auch kleinere Erfolge in der Therapie können bereits einen positiven Effekt in Bezug auf die Depressivität haben. Zudem stellt der wöchentliche Termin mit dem Sprachtherapeuten eine feste Absprache dar und gibt Struktur und Halt im alltäglichen Leben. Sprachtherapeuten können außerdem eine wichtige Bezugsperson für Menschen mit einer Aphasie sein und einen wesentlichen Beitrag bei der Unterstützung der Krankheitsverarbeitung leisten.

- **Wertschätzung** spielt eine große Rolle. Menschen mit Depressivität fühlen sich innerlich leer, erschöpft, kraftlos und haben oftmals ein vermindertes Selbstwertgefühl. In dieser Situation brauchen sie viel Zuwendung und Unterstützung. Auch wenn sich diese manchmal abweisend verhalten, sind sie auf die Wertschätzung des Umfeldes besonders angewiesen. Möglicherweise schämt sich die aphasische Person, Hilfe anzunehmen. Er empfindet es als Versagen, sich und anderen einzugestehen, dass er Hilfe benötigt.
- **Regelmäßige Bewegung und angenehme Aktivitäten** wirken positiv auf Körper, Seele und Geist. Körperliche Tätigkeiten haben einen stimmungsaufhellenden Effekt und helfen depressive Verstimmungen zu lindern, da sie das Gehirn stimulieren. Finden Sie heraus, welche Aktivitäten Ihnen gemeinsam Spaß machen und sich regelmäßig umsetzen lassen. Erstellen Sie gemeinsam eine Liste gut zu bewältigender und angenehmer Aktivitäten, wie z.B. Spazierengehen, Freunde besuchen, Musik hören oder Malen und unternehmen Sie diese regelmäßig.
- **Schaffen Sie eine tägliche Routine.** Achten Sie darauf, dass eine vertraute Tagesstruktur beibehalten wird: Morgens zur gleichen Zeit aufstehen, regelmäßige Körperpflege, zur gleichen Zeit gemeinsam essen, an festen Tagen die Blumen gießen etc. Regelmäßige Tätigkeiten und Aufgaben geben Halt im Alltag.
- **Sprechen Sie Gefühle offen aus.** Vielen Menschen fällt es schwer, über ihre Erkrankung und ihre Gefühle zu sprechen. Helfen Sie Ihrem aphasischen Angehörigen dabei, Gefühle auszudrücken und sprechen Sie mit ihm darüber. Nutzen

Sie dafür auch andere Kommunikationsmöglichkeiten, wie z.B. Musik, Bilder oder Fotos.

- **In kleinen Schritten aktivieren:** Unterstützen Sie Ihren Partner, wieder Aufgaben zu übernehmen, die er selbständig ausüben kann, z.B. kleinere Aufgaben im Haushalt. Kleinere Verantwortungsbereiche, die wieder übernommen werden können, fördern das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen.
- **Nehmen Sie sich bewusst Zeit füreinander.** Gemeinsame Erfahrungen geben das Gefühl von Zusammengehörigkeit und Vertrautheit und sind ganz besonders in schwierigen Zeiten wichtig. Hören Sie gemeinsam Musik, oder schauen Sie sich ein Fotoalbum an, das angenehme Erinnerungen weckt. Sprechen Sie über Vergangenes und planen Sie gemeinsame Vorhaben.
- **Vermitteln Sie Hoffnung.** Zeigen Sie, dass Sie da sind und diese schwierige Zeit gemeinsam überstehen werden. Ehrlich gemeinte Sätze wie „Wir gehen da gemeinsam durch“ oder „Ich bin für dich da“ können für Beruhigung sorgen und Trost spenden. Durch Ihre positive und unterstützende Haltung steigen die Chancen, dass depressive Verstimmungen schneller überwunden werden.

4.2. Was können Sie für sich selbst tun?

Damit Sie es als Angehöriger schaffen, die unvermeidbaren Belastungen besser zu bewältigen und Ihrem aphasischen Partner gegenüber auf Dauer die nötige Kraft und Geduld aufbringen zu können, mögen die folgenden Tipps hilfreich für Sie sein:

- **Suchen Sie Unterstützung.** Vielen Angehörigen fällt es schwer Hilfe anzunehmen und sie gehen davon aus, für alles alleine verantwortlich zu sein. Dabei kann man schnell die eigene Belastungsgrenze übersehen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie frühzeitig Hilfe organisieren, die Sie entlastet und dafür sorgen kann, dass die Anforderungen nicht zu hoch werden. Unterstützung durch Pflegedienste, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfe und vor allem psychologische Hilfe kann hierbei eine große Erleichterung für Sie bedeuten.
- **Achten Sie auch auf eigene Bedürfnisse.** Durch die zahlreichen neuen Anforderungen, die auf die Angehörigen zukommen, stellen viele ihre eigenen Bedürfnisse hinten an und vernachlässigen das, was für die Bewältigung des Alltags auch Kraft und Erholung geben könnte. Es ist wichtig, sich immer wieder Zeiten zu gönnen, in denen Sie auftanken und Freude erleben können. Üben Sie ein Hobby aus, das Sie in Ihren Wochenrhythmus einplanen und das Sie regelmäßig ausüben können. Planen Sie immer wieder angenehme Aktivitäten in Ihrem Alltag ein, die Ihnen Freude bereiten und Ihr Wohlbefinden fördern (z.B. einen ausgiebigen Spaziergang mit einer Freundin machen, ein Buch lesen, schwimmen gehen o.ä.). Haben Sie kein schlechtes Gewissen dabei, wenn Sie eigenen Bedürfnissen und Wünschen nachgehen! Denn Sie helfen sich nicht nur selbst damit, sondern auch Ihrem Partner, denn so können Sie positiv und gesund bleiben, um ihm auch auf lange Sicht zur Seite zu stehen.
- **Intensivieren Sie Ihre sozialen Kontakte.** Da die Betreuung und Unterstützung des betroffenen Partners oft sehr zeitintensiv ist, können Angehörige leicht in einen Zustand der sozialen

Isolierung geraten. Viele Angehörige wünschen sich jedoch auch mitunter einen emotionalen Beistand und die Möglichkeit, über die eigenen Gefühle einmal sprechen zu können. Pflegen Sie also Ihre Kontakte durch regelmäßige Telefonate, Einladungen etc. oder schließen Sie neue Kontakte z.B. bei den Treffen in der Selbsthilfegruppe. Die gemeinsamen Unternehmungen und das Sprechen mit Anderen können entlasten und den eigenen Blick heben. Nutzen Sie Entspannungsverfahren. Häufig fühlen sich Angehörige anfangs noch stark und leistungsfähig. Ihnen ist nicht bewusst, dass ihre Energie für die Begleitung und Unterstützung der aphasischen Personen noch über einen langen Zeitraum erforderlich ist und sie sich daher ihre Kräfte einteilen sollten. Räumen Sie sich deshalb immer wieder Zeit zum Entspannen ein. Nutzen Sie Entspannungsverfahren (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation oder Yoga), um in Zeiten mit hoher nervlicher Belastung neue Energie zu schöpfen.

- **Sorgen Sie insgesamt für sich selbst**, suchen Sie sich Unterstützung und bedenken Sie, dass Sie die aphasische Person besser unterstützen können, wenn Sie sich gut fühlen, auf sich selbst achten und genügend Energie haben. Fragen Sie sich selbst immer wieder, was Ihnen gut tut und Ihr Wohlbefinden fördert. Wodurch schöpfen Sie Kraft? Was macht Ihnen Freude? Und wer könnte Ihnen in Ihrer schweren Zeit helfen und Sie unterstützen?

„Es ist nicht genug zu wissen – man muss auch anwenden.

Es ist nicht genug zu wollen – man muss auch tun.“

(Johann Wolfgang von Goethe)

5. Schlusswort

Sie haben in dieser Broschüre einen kurzen Überblick über Depressivität bei Aphasie erhalten und Kenntnisse erlangt, die Ihnen hoffentlich bei der Erkennung dieses zusätzlichen Störungsbildes helfen können. Vielleicht kann dieses Basiswissen bereits hilfreich sein, um auch in schwierigen Momenten mitfühlend und verständnisvoll mit Ihren nahestehenden Personen umzugehen und trotzdem gründlicher auf die eigenen Bedürfnisse zu achten. Scheuen Sie sich nicht, Hilfe für sich und Ihre Familie in Anspruch zu nehmen!

Gerade aufmerksame Angehörige wie Sie können dabei helfen, den Bekanntheitsgrad dieser schwierigen und unterschätzten Erkrankung zu erhöhen und somit die Erkennung zu erleichtern. Ein Bewusstsein bei Ärzten und Angehörigen für die Gefahren und Folgen einer Depression zu schaffen, ist bereits ein erster wichtiger Schritt.



INFO

Wegweiser für Angehörige

Die kostenfreie Broschüre kann über die Geschäftsstelle des Bundesverbandes Aphasie, Klosterstr. 14, 97084 Würzburg oder info@aphasiker.de bezogen werden.

6. Literaturverzeichnis

Deutsches Bündnis gegen Depression e.V. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Leipzig AöR, Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2011). Mehr wissen, gesünder leben. Eine Broschüre für Patienten und Angehörige zum Thema Depression. Leipzig.

Goddemeier C. (2008), Normale Trauerreaktion oder depressive Störung? In: Deutsches Ärzteblatt, Heft 12, S. 561 – 562.

Hütten, B. (2004). Aphasie und Depressivität. Ein vielseitiges Phänomen. In: Weikert K. (Hrsg.). Auf einmal hat sich alles geändert. Beratung bei psychosozialen Problemen von Aphasikern und ihren Angehörigen. Köln: Prolog, S. 56 – 72.

Kast, Verena (2014). Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. 2. Aufl. der erweiterten Neuauflage 2013. Freiburg i.Br.: Kreuzverlag.

Plahl, C., Baumann, M. (2009). Evaluation der Wirkung von Musiktherapie in der Rehabilitation von Aphasie. *Neuro Rehabilitation*; 15 (3): 183 – 190.

Pitschel-Walz, G. (2003). Lebensfreude zurückgewinnen. Ratgeber für Menschen mit Depressionen und deren Angehörige. München u.a.: Urban & Fischer.

Pullwitt, E., Winnecken, A. (2012). Aphasie – wenn Sprache zerbricht. Die Betroffenheit der Mitbetroffenen. Idstein: Schulz-Kirchner.

Servaes, P., Draper, B., Conroy, P. & Bowring, G. (1999). Informal carers of aphasic stroke patients: stresses and interventions. *Aphasiology*; 13 (12): 889 – 928.

Steiner, J. (Hrsg.) (2002). „Von Aphasie mitbetroffen“. Zum Erleben von Angehörigen aphasiiebetroffener Menschen. Idstein: Schulz-Kirchner.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (o. J.). Patienteninformation. Zugriff am 15.05.2014 auf: <http://www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/ratfuer-angehoerige.php?r=p>.

Weikert, K. (Hrsg.) (2004). Auf einmal hat sich alles geändert. Beratung bei psychosozialen Problemen von Aphasikern und ihren Angehörigen. Köln: Prolog.

Wipprecht, M., Grötzbach, H. (2013). Poststroke Depression bei Aphasie: Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. In: *Neurologie & Rehabilitation*, 19 (5), S. 310 – 320.

Landesverbände	Internet / Kontakt
Baden-Württemberg	www.aphasie-schlaganfall-bw.de
Bayern	www.aphasie-bayern.de
Berlin	www.aphasiker-berlin.de
Brandenburg	www.aphasie-brandenburg.de
Hamburg	www.aphasie-hamburg.de
Hessen	www.hessenaphasie.de
Mecklenburg-VP	www.lv-aphasie-mv.de
NRW	www.aphasiker-nrw.de
Niedersachsen	Tel. 053 51 / 3 28 69
Rheinland-Pfalz	www.landesverband-aphasie.de
Saarland	www.aphasiker-saar.de
Sachsen	www.aphasie-sachsen.de
Sachsen-Anhalt	www.aphasiker-LSA.de
Schleswig-Holstein	Tel. 045 23 / 40 51 32
Thüringen	www.aphasiker-thueringen.de

© 2014

Herausgeber: **Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.**
Gesamtkoordination: Dagmar Amslinger

Autoren: Stefanie Keppler (Medizinische Hochschule Hannover)
Ronja Buhmann, Louise Hampe, Julia Klenner, Denise Landgraf,
Anna Steffer, Clarissa Warnecke (alle HAWK Hildesheim)

Titelfoto: Bundesverband Aphasie, Familien-Seminar Niedersachsen

Druck: Böhler Verlag GmbH, Seilerstraße 10–10a, 97084 Würzburg

Der BRA ist Mitglied bei:

A.I.A. Aphasia International Association

BAG SELBSTHILFE – Dachorganisation von

- 116 Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihren Angehörigen
- 13 Landesarbeitsgemeinschaften
- 5 Fachverbänden

Der PARITÄTISCHE-Gesamtverband

Aphasie, Selbsthilfe und Therapie

Der Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V. (BRA) ist die Interessenvertretung der aphasischen Menschen und ihrer Angehörigen in Deutschland.

Als gemeinnütziger Verein informieren und beraten wir bundesweit und unabhängig zum Thema „Aphasie“.

Sie erhalten bei uns:

Flyer und Broschüren zur ersten Information

Ratgeber und Filme

Kontakt zu regionalen Selbsthilfegruppen

Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und Kennenlernen

- ➔ Aphasie-Landesverbände
- ➔ rund 250 regionale Aphasie-Selbsthilfegruppen
- ➔ Aphasie-Zentren
- ➔ Seminare und Begegnungswochenenden für Betroffene, Angehörige und Familien

Übrigens ...

... unser Beratungsangebot für Menschen mit Aphasie und ihre Angehörigen müssen wir ausschließlich über Spenden und Mitgliedsbeiträge finanzieren. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit durch eine Spende oder werden Sie Mitglied und schließen sich dem Bundesverband Aphasie e. V. an.

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: **DE57 3702 0500 0007 0609 00** · BIC: BFSWDE33XXX

Mitglied werden: Informationen telefonisch oder per E-Mail



**Bundesverband für die
Rehabilitation der Aphasiker e.V.**

– Bundesverband Aphasie –

Klosterstraße 14 · 97084 Würzburg

Telefon: 09 31/25 01 30-0

Fax: 09 31/25 01 30-39

E-Mail: info@aphasiker.de

www.aphasiker.de

www.aphasiker-kinder.de

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Wir bedanken uns für die
finanzielle Unterstützung!