

**Zeitschrift:** Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA  
**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heimwesen  
**Band:** 52 (1981)  
**Heft:** 9

**Artikel:** Probleme des behinderten Gesprächs : Behinderung der Kommunikation - wie begegne ich ihr?  
**Autor:** Hemmeler, Christine  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-811851>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 28.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

arbeitsprozess durchlaufen wird. Häufig bleibt er irgendwo stehen, der Fachmann spricht dann von der verunglückten Trauerarbeit. Dies kann der Anfang dann von dem sein, was wir medizinisch gesehen als Depression ansprechen. Eine Situation, die sicherlich dann in die Hände des Fachmannes gehört, und nicht mehr mit alltäglichen Massnahmen behoben werden kann.

Das bis jetzt Gesagte soll helfen, die am Anfang erwähnte Gestalt, die hinter der einzelnen momentanen Aussage steht, verstehen zu helfen. In einem solchen Vortrag kann naturgemäss all das nur gestreift, angedeutet werden. Manche Anregung wird Ihnen helfen, selbst weiter zu denken, zu verstehen zu versuchen. Ein Hilfsmittel, das im gestrigen Vortrag von Frau Ritter besprochen wurde, möchte ich hier besonders hervorheben, nämlich die Supervision. Nur wenn wir immer wieder bereit sind, unser Verhalten, unsere Reaktionen mit anderen — eine professionelle Supervision wird kaum in allen Fällen zu verwirklichen sein — im Gespräch kritisch und offen zu überdenken, können wir diese verschiedenen Elemente nach und nach besser in uns integrieren und lernen, mit ihnen umzugehen. Denn wir alle neigen dazu, das zu machen, was die Anekdote des Berner Originals Dällenbach Kari aufzeigt; er hat ein Geldstück verloren, sucht es an einem bestimmten Platz, wird vom Polizisten gefragt, was er hier suche? Er meint, er habe ein Geldstück verloren und suche es, der Polizist fragt ihn: «Ja hast du das hier verlo-

ren?» Dällenbach antwortet: «Nein an der Postgasse, aber hier hat es Licht und dort nicht.» Supervision hätte also die Aufgabe, jedem von uns immer wieder zu helfen, nicht am Licht, dem scheinbar Naheliegendsten, die Lösung eines Problems zu suchen, sondern eben dort, wo die Lösung liegt, auch wenn sie im Dunkeln ist und nicht ins Auge springt.

Abschliessen möchte ich mein Referat mit einem Bild, die Arbeit mit dem Betagten ist wie eine Bergtour: Die Bergführer wären diejenigen, die helfen wollen, der Geführte unser Betagter. Die Instrumente, wie Kenntnisse über Trauerarbeit, über die Kommunikation und so weiter, stellen die Klettertechnik dar, und die Emphatie wäre unsere Fähigkeit, den Bergungewohnten so zu führen, dass er einerseits heil auf den Gipfel kommt, ohne dass ihm aber die eigene Begrenztheit auf Schritt und Tritt kränkend vor Augen geführt wird, denn eine lange Wegstrecke ging er ja eigenständig.

So mit dem Betagten umzugehen erfordert viel von jedem einzelnen. Dies ist mir durchaus bewusst. Mit einem Zitat möchte ich abschliessen, um deutlich zu machen, dass es mir bei diesen hohen Forderungen nicht darum geht, es bereits zu können, sondern dass man sich bemüht, an dem was man können möchte, stetig zu arbeiten. Das Zitat steht in einem Buch von Sigmund Freud, stammt aber von Rückert. Es heisst: «Was man nicht erfliegen kann, muss man erhinken. Die Schrift sagt, es ist keine Sünde zu hinken.

## Behinderung der Kommunikation – wie begegne ich ihr?

Von Christine Hemmeler, Bern



Christine Hemmeler, Bern: Gestörtes Hören und Sprechen — gestörte Kommunikation.

Die sprachliche menschliche Kommunikation geschieht auf vier Arten: *Hören, Sprechen, Lesen und Schreiben*. Auf die Störungen der beiden ersten — Hören und Sprechen — werde ich in meinem Referat eingehen.

Die «Sprache» ist ein vom Gehirn gesteuertes, fein differenziertes Zusammenspiel zwischen Atmung, Stimme, Sprechwerkzeug und Gehör. Was wir sprechen, kontrollieren wir mit unserem Gehör. Dieser «Sprachkreis» lässt sich im folgenden Schema darstellen: Sprache dringt an unser Ohr, wird durch den Hörnerv weitergeleitet ins Worterkennungszentrum. In der Hirnrinde werden die Begriffe gespeichert, im Wortbildungszentrum werden die Gedanken in Worte gefasst, und über die motorischen Bahnen wird der Befehl zur Sprechbewegung gegeben. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, dass ein Mensch fähig ist zu einer ungestörten «gesunden» Kommunikation:

— Das Milieu. Ein Gegenüber, das zuhören kann und Interesse hat. In einem Milieu, das Geborgenheit gibt, in dem man akzeptiert ist und geachtet wird (siehe Referat von Herrn Winkelmann).

11./12. November 1981

# Mit dem Sterben leben

**VSA-Fortbildungstagung für Altersheimleitung und Kaderpersonal  
im Kongresshaus Schützengarten, St. Gallen**

Tagungsleitung: André Roulin, St. Gallen

---

## PROGRAMM

### 11. November

- 10.00 Beginn der Tagung mit Kaffee-  
Ausschank
- 10.30 «Tod und Leben:  
Eine kulturgeschichtliche Betrachtung»  
Dr. Imelda Abbt, Luzern
- 12.00 Gemeinsames Mittagessen im  
«Schützengarten»
- 14.00 «Sterben und Tod als biologischer  
Prozess»  
Dr. med. Peider Mohr, Affoltern a. A.
- 15.30 «Die hilflosen Helfer»  
Bruno Gmür, dipl. Psych. Heggen-  
schwil
- 19.00 Apéro und gemeinsames Nachtessen im  
«Schützengarten»

### 12. November

- 09.15 «Noch 16 Tage»  
Filmvorführung
- 10.00 «Hilfen am Krankenbett»  
Pfr. Klaus Dürig, St. Gallen
- 11.15 «Mit dem Sterben leben»  
Prof. Dr. Eduard Christen, Horw
- 12.00 Gemeinsames Mittagessen im  
«Schützengarten»
- 14.15 Programm nach Wahl  
— Besichtigung der Geriatrieklinik  
Bürgerspital  
— Besichtigung der Stiftsbibliothek

---

## Kosten

**Bei Voranmeldung:** Fr. 100.— Tagungskarte für VSA-Mitglieder (pers. Mitgliedschaft oder Mitgliedschaft des Heims)

Fr. 140.— Tagungskarte für Nichtmitglieder

In der Tagungskarte inbegriffen sind 2 Mittag- und 1 Nachtessen.

**Bei Kartenbezug am Tagungsbüro:** Pro Tag Fr. 50.—, Verpflegung nicht inbegriffen aber möglich.

## Anmeldungen bis 20. Oktober

an das Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich, Tel. 01 252 49 48.

Interessierte Hörer haben Gelegenheit, nach Abschluss des VSA-Kurses die Tagung der Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie zu besuchen, welche vom 12.—14. November im «Schützengarten» stattfindet.



- Eine gute «geistige Verfassung». In diesem Begriff fasse ich zusammen: Die Persönlichkeitsfaktoren, die Intelligenz, den Grad einer eventuellen hirnganischen Störung.
- Ein guter Gesundheitszustand.
- Intakte Atem-, Stimm- und Sprechorgane.
- Intaktes Gehör.
- Guter Visus.

## Störungen der Kommunikation

### Milieu

Durch Isolation fehlt die Anregung. Die Sprache verarmt. Kommt der alte Mensch dann aus seiner Isolation heraus, so kann es als Kompensation zu einem Redeschwall kommen. Eine zu grosse Gesellschaft kann den alten Menschen wiederum ängstigen, er zieht sich zurück und spricht nichts mehr.

### «Geistiger Zustand»

Der senile Mensch wird vergesslich, er wiederholt sich dauernd, hat Mühe, auf ein anderes Thema zu wechseln und leidet unter Wortfindungsstörungen.

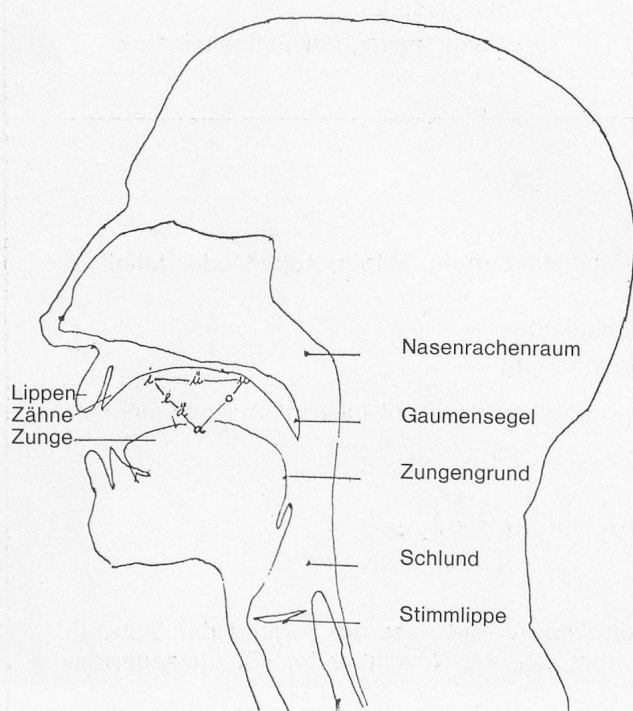
### Körperliche Störungen

Bei Krankheit, Schwäche und Schmerzen fühlt sich der Mensch elend. Er wird apathisch, hat keine Lust zum Zuhören und keine Lust zum Sprechen.

### Atem-, Stimm- und Sprechorgane (Zeichnung Kopf)

Beim Sprechablauf werden in der Ausatmungsphase die Stimm lippen bewegt, die Luft im Ansatzrohr (Schlund, Mund- und Nasenrachenraum) wird in Schwingung versetzt, und mittels Zunge, Wangen, Gaumen, Lippen, Zähnen werden die Laute gebildet.

Schema I



aus BERENDES: Einführung in die Sprachheilkunde

Durch die Störung der *Atmung*, wie zum Beispiel bei Bronchitis, Asthma, Lungenödem, kommt es zu Atemlosigkeit oder «kurzem Atem», zu Schnappen und «Chiiche». So ist kein zusammenhängender Satz möglich. Die Sprache wird abgehackt.

Die *Stimme*: Wie Sie wissen, ist die Stimme nebst unserer Gestik und Mimik das Ausdrucksorgan für unsere Emotionen. Die Stimme kann weich und schmeichelnd klingen, sie kann zittern vor Angst, scharf und schneidend tönen vor Kälte und Zorn. Bei gestörter Atmung wird die Stimme kraftlos und nur noch gehaucht. Eine kraftlose Stimme wirkt monoton und ausdrucksarm. Durch Spannungsabfall (Tonusabfall in den Stimmlippen), was häufig im Alter auftritt, kommt es zu einer schwankenden, zitterigen Stimme. Eine Stimmbandlähmung, wie sie zum Beispiel bei Grippe auftreten kann, hat Heiserkeit zur Folge. Die Stimme wird leise und krächzend. Bei der Parkinsonschen Krankheit kann es u. a. zu einer monotonen, leisen Stimme kommen. Es ist keine Modulation und kein Singen mehr möglich.

*Sprechwerkzeuge*: Zahnlosigkeit oder eine schlecht sitzende Prothese führen zu einer schlechten, unscharfen Artikulation. Bei Müdigkeit und schlechtem Allgemeinzustand ist allgemein die Muskelspannung herabgesetzt. Wangen, Lippen und Zunge werden schlaff, die Artikulation wird verwaschen. Durch den Tonverlust im Gaumensegel kommt es zu einer nälendenden Stimme.

### Das Gehör

Die *periphere Hörstörung* wird eingeteilt in Schalleitungs- und Perzeptionsschwerhörigkeit.

Die Schalleitungs- oder Mittelohrschwerhörigkeit entsteht, wenn die Gehörknöchelchenkette den Schall nicht adäquat weitergeben kann, zum Beispiel bei Mittelohrentzündung oder Verkalkung. Die Perzeptions- oder Innenohrschwerhörigkeit entsteht bei Schädigung oder Abnützung der Haarzellen in der Schnecke oder bei Schädigung des Hörnervs.

Beim alten Menschen am häufigsten vertreten ist die Innenohrschwerhörigkeit. Ueber die Ursachen bestehen die widersprüchlichsten Ansichten; unter anderem führt man die Innenohrschwerhörigkeit auf Mangeldurchblutung, Lärmbelastung oder Ernährungsgewohnheiten zurück.

*Auswirkungen*: Das akustische Angebot wird ärmer. Vogelgezwitscher wird nicht mehr wahrgenommen, das Telefon oder die Türglocke nicht mehr oder nur schlecht gehört, die Hintergrundgeräusche fehlen, was eventuell als wohltuende Stille wahrgenommen werden kann. Die Selbstkontrolle ist schlechter. Es kommt zu einer sogenannten audiogenen Dyslalie, was bedeutet, dass die Sprache unscharf und verwaschen wird. Durch das schlechte Sprachverständnis kommt es zu falschen Interpretationen, zu Missverständnissen, zu vermehrtem Fragen. Schwerhörigkeit ist eine sich sozial negativ auswirkende Krankheit. Der alte Mensch wird für senil gehalten, er macht sich lächerlich. Dadurch wird er entmutigt, er ver-

leugnet seine Schwerhörigkeit, sagt nur «ja, ja», auch wenn er nicht verstanden hat. Der Gesprächspartner wird ungeduldig, wenn er sich mehrmals wiederholen muss, um endlich verstanden zu werden.

### *Visus*

Wenn zum schlechten Gehör auch noch ein schlechter Visus hinzukommt, so kann es geschehen, dass der Betroffene nicht mehr merkt, dass man ihn anspricht. Die Störungen der Kommunikation, wie ich sie bis jetzt beschrieben habe, können beim alten Menschen Ausdruck sein des körperlichen Zustandes, der Funktionstüchtigkeit der Organe; sie können aber auch Ausdruck sein des Trauerprozesses, sie können Appell an die Umwelt sein, sich mit dem alten Menschen zu beschäftigen. Da die Symptome wechseln, durch Krankheit zum Beispiel verstärkt und bei gutem Zustand schwächer werden, kann man sie schwer einschätzen. Der Betreuer wird verwirrt, er weiss nicht, ob die Kommunikationsstörungen Ausdruck eines normalen Alterungsprozesses sind oder vielleicht Ausdruck des schlechten Willens oder des Sichgehenlassens oder schon Krankheit. Muss er sie ernstnehmen oder nicht? Wie begegnen wir der Behinderung der Kommunikation?

Wie bereits im vorhergehenden Referat ausgeführt wurde, sollen wir mit Einfühlung und gesundem Menschenverstand dem behinderten alten Menschen begegnen. Wenn wir uns Zeit nehmen, eine ruhige Atmosphäre schaffen können, so werden wir uns trotz aller Behinderung mit dem alten Menschen verständigen können. Hinzu kommt die Pflicht, alles zu tun, was zur Verbesserung der Kommunikation dient. Es lohnt sich auch im Alter. Nachstehend eine Auswahl praktischer Hinweise.

*Zum Milieu:* Im Referat «Das Kontaktgespräch» wurde dargestellt, wie der alte Mensch aus der Isolation genommen werden kann, wie man ihm zum Beispiel eine Aufgabe geben kann, und er dadurch Anregung erhält. Günstiger als grosse Gesellschaften sind Gespräche in kleinem Kreis in ruhiger Atmosphäre. Der alte Mensch sollte zudem laufend über alles orientiert und informiert werden, was in seinem Umkreis geschieht.

*Zur Atmung und Stimme:* Nach einer Anstrengung sollten wir warten, bis der alte Mensch wieder ruhig atmet, ihn gut hinsetzen, vielleicht aushusten lassen. Ist er allzu kurzatmig, so erleichtern wir die Kommunikation, indem wir Fragen stellen, die er mit «ja» und «nein» beantworten kann. In einem ruhigen Raum und mit nur wenig Gesprächspartnern kann er sich mit geringer stimmlicher Anstrengung mitteilen. *Zu den Sprechwerkzeugen:* Eine schlecht sitzende Prothese, die das Kauen und eine korrekte Sprache verunmöglicht, gehört unbedingt zum Zahnarzt.

*Zum Gehör:* Jede Schwerhörigkeit muss durch den Hals-, Nasen-, Ohrenarzt abgeklärt werden. Vielleicht sind nur Ohrpfropfen die Ursache der Schwerhörigkeit. Eine Ohrspülung kann hier Abhilfe schaffen. Handelt es sich aber um eine Schwerhörigkeit, die die Anpassung eines Hörapparates erfordert, so

hängt alles von der Mitarbeit des Betroffenen ab. Der Schwerhörige muss die Kraft aufbringen können, die nicht zu unterschätzende Belastung der Anpassung an den Hörapparat auf sich zu nehmen. Auch mit dem Hörgerät wird er nie mehr so hören wie früher ohne Hörapparat. Er bekommt wohl mehr Information, erhält aber ein verzerrtes Klangbild. Das Hintergrundgeräusch, das er vergessen hat, empfindet er als unerträglichen Lärm.

Bei der Auswahl des Hörgerätes ist nicht die Ästhetik ausschlaggebend, sondern in erster Linie die physikalischen Eigenschaften. Voraussetzung für eine regelrechte Bedienung ist allerdings die manuelle Geschicklichkeit. Hände, die schwere Arbeit gewöhnt sind, sind vielleicht nicht so geschickt im Bedienen eines feinen Hinterohrgerätes. Da würde man eher zu einem Taschengerät raten, bei dem der Betroffene sehen kann, wie er das Gerät bedienen muss. Hörbrillen haben sich in der Praxis weniger bewährt. Ein Brillenträger, der ein Hinterohrgerät tragen muss, wird unter Umständen seine Brille vom Optiker neu anpassen lassen müssen.

Nun ein Wort zur Gewöhnung an das Hörgerät. Im allgemeinen lohnt es sich, vor allem aber bei schweren Fällen, wenn der Schwerhörige das Gerät konsequent trägt. Nur bei leichten Fällen wird man zu langsamem Angewöhnen raten. Eine schwerhörige alte Frau, die tagsüber ihr Hörgerät nicht trägt und es nur abends beim Besuch ihrer Tochter einschaltet, wird vom Gespräch nicht viel mitbekommen, weil das Hörgerät sie nur stört. Hat sie jedoch das Gerät den ganzen Tag getragen, so wird sie abends daran gewöhnt sein.

Ein *Hörapparat* muss regelmässig kontrolliert werden. Das Ohrpaßstück kann mit Ohrschmalz verstopft sein, die Batterien abgelaufen. Ist ein alter Mensch zu dieser Kontrolle nicht fähig, so sollte diese Aufgabe entweder einem Angehörigen oder einem Angestellten im Altersheim übertragen werden. Theoretisch sollte ein Hörgerät jährlich durch den Hörgeräteakustiker überprüft werden.

Der Schwerhörige erhält weitere Hilfen durch die Schwerhörigenfürsorge und den Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine, der unter anderem Absehkurse organisiert. Vor allem der alte und oft einsame Mensch kann dort neue Kontakte knüpfen und erlebt wie andere, die «im gleichen Boot» sitzen, mit ihrer Hörbehinderung fertigwerden.

### **Die Aphasie**

Auf dieses Thema möchte ich nur kurz eingehen; es ist komplex und würde den Rahmen dieses Referats sprengen. Zudem sind aphasische Patienten meistens in Spitälern und Pflegeheimen und weniger in Altersheimen hospitalisiert.

Die Aphasie ist der durch eine Hirnschädigung (Verschluss, Blutung, Embolie) verursachte totale oder teilweise Verlust der Fähigkeit, Sprache zu verstehen oder zu produzieren. Als Modell zu verstehen ist



# Zu einer Anthropologie der Begegnung

**Kurs für Leitung und Mitarbeiterschaft aller Heime, für Mitglieder von Heimkommissionen sowie für weitere im Sozialbereich tätige Interessenten, gemeinsam organisiert und durchgeführt vom VSA, Verein für Schweizerisches Heimwesen, und vom Schweizerischen Katholischen Anstalten-Verband SKAV**

Leitung: Dr. Imelda Abbt, Leiterin der Fortbildung und des Kurswesens VSA  
Dr. Marcel Sonderegger, Leiter der Fort- und Weiterbildung SKAV

Dauer: Dienstag, 1. Dezember, 09.30 Uhr, bis Mittwoch, 2. Dezember, 17.00 Uhr

Ort: Antoniushaus Mattli, 6443 Morschach

---

## Kursbeschreibung

Begegnung ist zum Schlagwort geworden. Trotzdem will das Phänomen der Begegnung reflektiert sein. Zu diesen beiden Tagen, die vom SKAV und VSA gemeinsam organisiert werden, sind nicht nur die Verbände, sondern auch die Heimkommissionen, Heimleiter, Heimmitarbeiter sowie alle im Sozialbereich Tätigen eingeladen.

---

Teil I Imelda Abbt:  
Der Einzelne in der Begegnung.  
Begegnung und Verantwortung.  
Begegnung und Öffentlichkeit.  
Einführung in die Themen durch Referate. Durch Gruppengespräche, Textlesungen usw. wird das Gehörte vertieft.

Teil II Marcel Sonderegger:  
Übersicht über Kommunikationstheorien und Kommunikationssysteme/Wertung. Welche Ansätze und Regeln der Kommunikation helfen uns, den Heimalltag zu bewältigen?  
Anhand von Übungen, Problemlösungen und Meditationen wird das Thema erlebbar gemacht.

---

Kurskosten: Fr. 120.— für VSA-Mitglieder; Fr. 150.— für Nichtmitglieder. Unterkunft und Verpflegung im Mattli. Vollpension zirka Fr. 50.— separat.

Anmeldung: bis 10. November beim Sekretariat VSA, Seegartenstr. 2, 8008 Zürich.

---

## Anmeldung

Anthropologie der Begegnung Mattli Morschach

Name, Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Persönliche VSA-Mitgliedschaft Ja ☐ Nein ☐

folgende Einteilung in motorische, sensorische und amnestische Aphasie.

Bei der motorischen Aphasie ist das Sprachverständnis vorhanden, der Ausdruck aber gestört. Der motorische Aphasiker sucht mühsam nach Worten und spricht im Telegrammstil. Die Selbstkontrolle ist erhalten.

Bei der sensorischen Aphasie sind das Sprachverständnis und die Selbstkontrolle gestört. Die Spontansprache ist durch einen starken Redefluss (Logorrhöe) gekennzeichnet, wobei die Rede ganz unverständlich oder nur teilweise verständlich ist.

Die amnestische Aphasie beinhaltet vor allem eine Störung des Gedächtnisses für Sprache. Komplexe Sätze können wegen Gedächtnislücken schlecht verstanden werden. Typisch sind auch Wortfindungsstörungen.

Was bedeutet Aphasie? Der Aphasie-Patient hat keineswegs «den Verstand verloren», sondern er hat Schwierigkeiten im Ausdrücken seiner Gedanken und Gefühle und meist auch beim Verstehen, Lesen und Schreiben. Daneben ist er vielleicht in der Lage zu singen, Wochentage oder Zahlen aufzusagen oder nachzusprechen.

Es gibt auch Patienten, die sehr viel und sehr schnell sprechen oder einzelne Wörter und Sätze ständig wiederholen. Ihre Äusserungen sind nur teilweise verständlich und passen oft nicht zur Situation. Der aphasische Patient schwankt in seinen Fähigkeiten von Tag zu Tag und reagiert auf Umweltseinflüsse empfindlicher als vor der Erkrankung. Er wird schnell müde. Er ist stimmungs-labil und weint oft. Er hat Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und schnell von einer Tätigkeit zur andern zu wechseln.

Wie verhalten wir uns? In einer ruhigen und entspannten Atmosphäre gelingt das Sprechen besser. Wir sollen ruhig und deutlich in kurzen und einfachen Sätzen sprechen. Nicht im Telegrammstil oder gar in Kindersprache. Im Gespräch zu dritt (mehrere Gesprächspartner verwirren den Aphasiker) müssen wir uns direkt an den Patienten wenden. Ständiges Korrigieren von fehlerhaft ausgesprochenen Wörtern oder falschen Sätzen verwirrt und entmutigt den Patienten. Auch mehrfaches Wiederholen und Nachsprechen lassen helfen nicht. Hilfreich sind für den Patienten nur Übungen, die auf seine besonderen Schwierigkeiten abgestimmt sind. Untersuchungs- und Therapiestellen sind in allen Universitätskliniken vorhanden, sei es an den Rehabilitationszentren oder den Hals-, Nasen-, Ohrenkliniken.

## Verschiedene Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten

Von Marianne Roth-Schneider, Bern



Denken und Entscheiden — Grundelemente menschlicher Selbständigkeit: Marianne Roth-Schneider, Bern.

Wie Sie schon von Herrn Hemmeler gehört haben, gibt es eine verbale und eine nonverbale Sprache, das heisst, die Sprache muss nicht immer gesprochen sein.

Als erstes möchte ich auf einen Menschen mit einer *Sprachbehinderung* eingehen. Der Patient, den ich vor Augen habe, könnte gut später bei Ihnen als Pensionär leben. Zur Grundinformation ist es für Sie nötig zu wissen, dass er eine Sprachbehinderung infolge einer Hirnschädigung hat. Diese äussert sich so, dass er knapp der unsrigen Umgangssprache folgen kann, selber einigermaßen adäquat mit «Ja» und «Nein» Antwort geben kann; also ein Patient mit einer motorischen Aphasie mit sensorischer Komponente. Frau Hemmeler ist in ihren Ausführungen auf die Aphasietypen bereits eingegangen. Im täglichen Umgang mit solchen Menschen ist es wichtig, dass die Fragen unsererseits so klar formuliert werden, dass der Pensionär mit «Ja» und «Nein» antworten kann. Sobald der Betreuer aber differenziertere Auskünfte über ein bestimmtes Gebiet oder über einen bestimmten Problembereich haben möchte, kann es leicht zu Schwierigkeiten, ja sogar zu Missverständnissen kommen. Das «Ja/Nein-System» kann auch die Gefahr in sich bergen, dass der Pensionär zuviel vorgedacht präsentiert bekommt und seine Eigeninitiative in bezug auf das *Denken* und das nachfolgende *Entscheiden* unterdrückt wird. Gerade diese beiden Tätigkeiten, Denken und Entscheiden gehören zu den Grundelementen der Selbständigkeit, und diese gilt es, bei jedem Menschen möglichst lange zu erhalten.

Ein praktisches Beispiel möge mein Anliegen illustrieren: