

# Probleme des behinderten Gesprächs : das behinderte Gespräch : Zusammenhänge des Verstehens

Autor(en): **Hemmeler, W.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **52 (1981)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811850>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

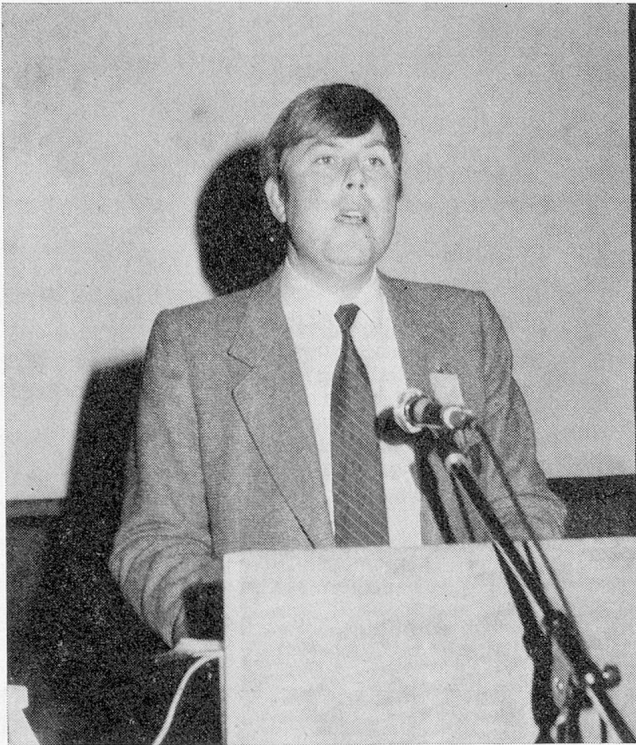
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Probleme des behinderten Gesprächs

Wenn Menschen miteinander reden und sich im Gespräch begegnen, ereignet sich in der Regel sehr viel mehr als bloss ein Informationsaustausch. Doch, was ereignet sich und was passiert — zumal im Heim? Diese Frage stand im Zentrum des letztjährigen Fortbildungskurses für Altersheimleitung und Kaderpersonal im Kursal von Bern, welcher dem Thema «Das Gespräch im Heim» gewidmet war. Im Juli- und Augustheft des Fachblatts wurden die Referate des ersten Kursteils abgedruckt. Die Vorträge des zweiten Kursteils, die hier folgen, galten den Erscheinungsformen und Problemen des behinderten Gesprächs, mit denen sich Heimbewohner und Betreuer im Alters- und Pflegeheim auseinandersetzen haben.

## Das behinderte Gespräch: Zusammenhänge des Verstehens

Von W. Hemmeler, dipl. Psychologe, Bern



«Der Mensch ist immer als eine Ganzheit zu betrachten»:  
Willi Hemmeler, Bern.

Dieser Vortrag soll versuchen, das alltägliche Gespräch mit dem alten Menschen besser verstehen zu lernen. Zuerst zwei Beispiele:

### Erstes Beispiel

Eine alte Frau, Patientin im Spital. Ich begegnete ihr auf dem Gang, wurde aufmerksam auf sie, weil sie immer wieder laut sagte: «Loset, i muess sälber»; mit diesem «ich muss selbst» meinte sie das Gehen, denn

sie versuchte, in kleinen Schritten trappelnd durch den Gang zu gehen. Ihr Gehen wirkte sehr schnell, und dann kam es immer wieder zu Momenten, in denen sie das Gleichgewicht verlor, sie streckte dann beide Arme in die Höhe und war unfähig, einen weiteren Schritt zu tun, was natürlich alle «Zuschauer», Schwestern, Pflegerinnen und so weiter, nötigte, schnell zu ihr hin zu gehen, sie zu stützen, ihr zu helfen. Sie sagte aber immer noch «loset, i muess sälber».

### Zweites Beispiel

Eine sehr betagte Patientin wird in unser Spital eingewiesen. Ich treffe sie auf einem Stuhl sitzend und, ohne dass ich es gewahr werde, spricht sie mich an und sagt: «Sind Sie der Präsident?» Sie ist verängstigt, schaut mich mit grossen Augen an, und eh ich mir überlegen kann, was ich antworten soll, sagt sie: «Ich bin dann nicht schuld, ich bin dann nicht schuld.»

Warum erzähle ich Ihnen diese Beispiele? Sie zeigen Aspekte der Kommunikation zwischen dem alten Menschen und uns. Es spielt keine Rolle, ob dieser alte Mensch sich im Altersheim, Pflegeheim oder Spital aufhält; viel wichtiger ist, dass wir uns bewusst werden, dass wir immer nur einen kleinen Ausschnitt hören, dass dieser Ausschnitt häufig eigenartig und für uns unverständlich ist. Diesen Gesprächsteil verstehen wir oft nur so weit, dass wir die Bedeutung der Worte verstehen, nicht aber den wirklichen Inhalt in seinem für unser Gegenüber bedeutsamen Zusammenhang.

### ... und was darauf folgt

Dieses «Nicht-Verstehen» löst in uns Gefühle aus, wie Unsicherheit, manchmal auch Angst. Gefühle

## Fortbildungskurs für Heimerzieher

# Individuum – Gemeinschaft – Verantwortung

Organisatoren	Verein für Schweizerisches Heimwesen VSA Heilpädagogisches Seminar Zürich, Abt. Fortbildung
Zielsetzung	Dem Teilnehmer soll die Tätigkeit als Heimerzieher dadurch erleichtert werden, dass er seine pädagogische Haltung vertiefen und sie auf die <b>heilpädagogische Situation</b> hin abwandeln lernt.
Arbeitsformen	Information, Ueberdenken «exemplarischer Situationen», Erfahrungsaustausch, gemeinsames Gestalten.
Kursleiter	Dr. Imelda Abbt, Dr. Ruedi Arn, Dr. Alois Bürli, Ursi Bleisch-Imhof, Hugo Ottiger, Dr. Peter Schmid, Rolf Walss
Zulassung	Die Teilnehmer (aus Heimen für Verhaltensgestörte und Lernbehinderte) müssen sich über eine abgeschlossene Heimerzieherausbildung oder über mindestens zwei Jahre Heimpraxis ausweisen können.
Teilnehmerzahl	30
Kurstage	8 Freitage von 10.00 bis 17.30 Uhr: 30. Oktober, 6. November, 13. November, 20. November, 27. November, 4. Dezember 1981 und 8. Januar, 15. Januar 1982  Zusätzlich 2 Auswertungstage: Donnerstag, 21. Januar, abends bis Freitag, 22. Januar 1982, nachmittags, Nidelbad Rüschtikon
Ort	Heilpädagogisches Seminar Zürich, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zürich (beim Pfauen)
Kursgebühr	Fr. 350.— für Teilnehmer aus VSA-Mitgliedsheimen Fr. 420.— für Teilnehmer aus anderen Heimen
Anmeldungen	bis 31. September 1981 an Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich, Tel. 01 252 49 48
Besonderes	Der Kurs kann nur als ganze Einheit besucht werden.

**Talon** Fortbildungskurs HE 1981/82

Ausbildung oder praktische Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse (Name des Heims) und Funktion \_\_\_\_\_

VSA-Mitgliedschaft des Heims

Ja  Nein

Bitte senden an das Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.



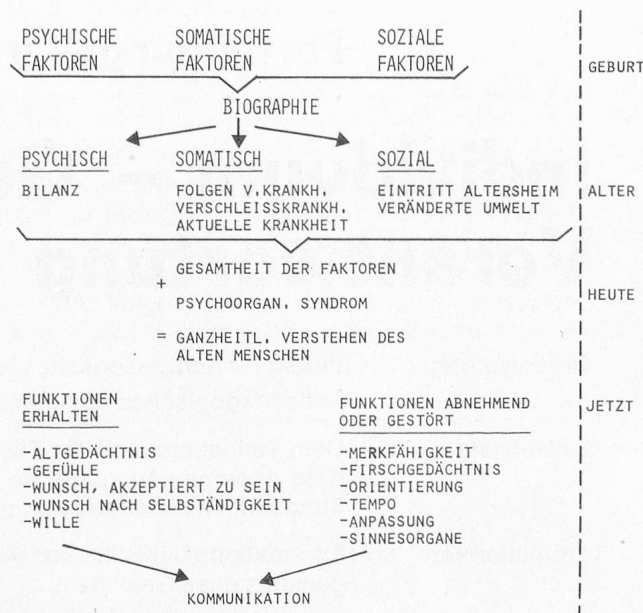
also, die wir nicht gerne erleben oder gar suchen. Denn wir messen das Verhalten des Betagten an unserem eigenen Verhalten. Orientierungspunkte bilden Inhalte, die wir in unserer Entwicklung, vor allem in unserer Erziehung, als wichtig zu beachten gelernt haben. Die Psychoanalytikerin Alice Miller nennt solche Erziehungsgrundsätze und zeigt ihre Bedeutung für unser Erleben auf. Etwa dass Eltern (Autoritätspersonen, der Stärkere) immer Achtung verdienen, dass dagegen Kinder (Pensionäre, der Schwächere) weniger Achtung verdienen, nicht gleich ernst genommen werden müssen. Dass Gehorsam an sich etwas Gutes sei, ja stark mache, dass eine hohe Selbsteinschätzung «verwerflich» sei, eine niedrige Selbsteinschätzung dagegen Ausdruck von Menschenfreundlichkeit, dass Härte und Strenge eine gute Vorbereitung und Uebung sei fürs Leben. Gerade betagte Menschen äussern heute oft noch wie sie dankbar seien, dass sie gelernt hätten, mit sich streng und hart umzugehen, sie hätten so den Problemen des Lebens besser begegnen können. Dass eine gespielte Dankbarkeit besser sei, als eine aufrichtige Undankbarkeit. Dass Gefühle zu zeigen, Gefühle zu haben, schädlich ist, nichts nützt. Dass Vorgesetzte und Eltern immer recht haben. Solche wenig reflektierte, aber über Jahrhunderte gültige Grundsätze spielen eine entscheidende Rolle und prägen die Kommunikation zwischen uns und unseren Betagten.

Andere Vorträge dieser Tagung zeigten deutlich auf, wie betagte Patienten Mühe haben, ihre Bedürfnisse zu äussern, zum Beispiel in extra dafür eingerichteten Etagenkonferenzen, die dazu dienen, die Bedürfnisse der Pensionäre besser zu verstehen. Sätze wie «ich muss doch dankbar sein, dass ich überhaupt hier sein darf», scheinen häufig Leit-motive zu sein.

### Aspekte des «Nicht-Verstehens»

Wie ich bereits erwähnte, lösen solche Verhaltensweisen in uns nicht gewünschte Gefühle der Unsicherheit, der Aengstlichkeit aus. Auch wir haben gelernt, mit solchen Gefühlen umzugehen. Zwei Wege drängen sich häufig auf, wie solche Gefühle ungefährlich gemacht werden können. Der eine: Wir bagatellisieren alles, nehmen uns, aber auch unser Gegenüber nicht ernst. Das führt dazu, dass wir etwa dem Pensionär begegnen wie: «So Muetterli, wie heimer gschlaffe?» oder «geits üs guet hüt morge?» und so weiter. Der andere Weg: Wir distanzieren uns vom Inhalt und auch vom Gegenüber. Für den Betagten heisst das, wir sind unerreichbar, wir entziehen dem Betagten die verstehende Zuwendung. Da der Betagte kaum reklamieren wird, ist dies ein praktischer Weg, der uns unnötiges Nachdenken über unsere Gefühle erspart. An diesen mataphernhaften Beispielen, die in vielen Schattierungen täglich zu beobachten sind, wollte ich Ihnen aufzeigen, wie leicht es fällt, die von mir postulierte Beobachtung des «Nicht-Verstehens» ungeschehen zu machen, nicht zu «merken». Der Sinn dieses Referates ist es aber, Zusammenhänge zum Verstehen aufzuzeigen. Ich habe versucht, Ihnen die Faktoren, die im momentanen Gespräch einwirken, in einem Schema zu-

sammenzustellen, das heisst also, das momentane Gespräch prägen und gestalten.



### Der Mensch ist als eine Ganzheit zu betrachten

Dieses Schema weist neben anderem auf einen mir sehr wichtigen Aspekt hin. Von welchem Beruf, von welcher «Philosophie» wir auch ausgehen, der Mensch ist immer als eine Ganzheit zu betrachten, die aus dem Zusammenwirken von drei Faktoren besteht: Es sind dies die somatischen (körperlichen) Faktoren, die psychischen (seelischen) Faktoren und die sozialen Faktoren. Diese Aufzählung entspricht nicht einer Hierarchie, sondern einem Nebeneinander. Bei jedem Individuum findet sich jeweils ein typisches Mischungsverhältnis dieser Faktoren. Nur wenn wir uns bemühen, das Miteinander dieser drei Faktoren zu sehen, lernen wir die Biographie — also das vergangene Leben und Erleben — des Menschen kennen und haben so die Voraussetzung, das Heute, das Momentane des Menschen besser zu verstehen. Beim betagten Menschen können wir verschiedene «Gesetzmässigkeiten» erkennen. Die nachstehende Abgrenzung geschieht aus didaktischen Gründen, in der Wirklichkeit fliesen diese Faktoren ineinander über.

Im seelischen Bereich wird das Erleben des alten Menschen meist durch das «Bilanz-Machen» geprägt: Was habe ich erreicht? Wie habe ich gelebt? wie war mein Schicksal? Weiter der körperliche Bereich. Er wird meist geprägt durch das Erleben und «Umgehen» mit Beschwerden, wie etwa Zuckerkrankheit, Hörstörung; aktuell können eine Grippe, ein Unfall usw. dazukommen. Das körperliche Befinden wird beim Betagten meist geprägt durch das Nebeneinander von früheren Erkrankungen, die heute noch Beschwerden machen, dann eventuell vorhandenen sogenannten chronischen Krankheiten, wie etwa Rheumatismus und Bronchitis, und aktuellen Erkrankungen, wie Grippe, Zuckerkrankheit usw. Der Gesundheitszustand ist also nicht ablesbar am Schweregrad der momentanen Erkrankung, sondern lässt sich nur verstehen in der

# Die junge Generation – Suche nach Orientierung

## VSA-Tagung in der Paulusakademie Zürich

Dienstag, 3. November 1981, 09.30 bis 16.30 Uhr

Tagungsleitung: Dr. Imelda Abbt

Die Suche nach Orientierung ist ein Kennzeichen der weltweiten Bewegungen junger Menschen. Diese Tagung möchte vor allem Gemeinsames, das in den Bewegungen aufscheint, bewusst machen. Zur Sprache kommen neue religiöse Bewegungen sowie eine neue Philosophie in Frankreich. Beide lassen unsere schweizerischen Jugendprobleme besser verstehen.

### Aus dem Programm

---

09.30 Uhr: Eröffnung

«Kehrt die Religion zurück?»

Neue religiöse Bewegungen

Referent: Dr. Otto Bischofberger, Luzern

13.30 Uhr

«Nouvelle Philosophie — Ideologie —  
auch für uns?»

Hintergründe und Zusammenhänge einer  
französischen Bewegung.

Referentin: Dr. Imelda Abbt, VSA, Zürich

---

Neben den Referaten ist Zeit zur Diskussion mit den Referenten.

Kosten: Fr. 50.— pro Teilnehmer (ohne Verpflegung). Keine Voranmeldung erforderlich.  
Karten an der Tageskasse.

**Zum Besuch ist jedermann freundlich eingeladen.**



Summierung der verschiedenen Störungen, die im Heute aktuell zusammenwirken, so dass ein Schnupfen bei einem Betagten, auf dem Hintergrund verschiedener anderer Erkrankungen, zu einer recht gravierenden Erkrankung werden kann.

Im *sozialen Bereich* wird das Erleben des Betagten geprägt durch den Eintritt — in unserem Fall — des Betagten in ein Altersheim, er muss sich also im Alter an eine neue Umgebung anpassen. Häufig bedeutet Eintritt in ein Heim auch gewisse Isolation, vertraute Menschen sind nicht mehr da, sie kommen nur noch zu Besuch.

### **Ganzheitliches Verstehen — eine Grundhaltung**

Ich möchte noch einmal wiederholen, dass das Wissen um die Einflüsse dieser drei erwähnten Faktoren erst eine ganzheitliche Sicht, ein ganzheitliches Verstehen des Betagten ermöglichen. Wie erwähnt, ist also unser kleines Gespräch mit dem Betagten eben nur auf diesem Hintergrund verstehbar. Einen Faktor, der sich im Ganzen störend auswirken kann, möchte ich hier extra hervorheben. Es ist dies das wohl allen bekannte psychoorganische Syndrom, eine Störung der Hirnfunktion, die durch verschiedene Mechanismen entstehen kann, wie etwa der Arteriosklerose und der darauf folgenden Minderdurchblutung des Gehirns. Dann spielt auch der Blutdruck eine Rolle und viele andere Faktoren, die wir hier vernachlässigen wollen. Wichtig ist aber, dass die Auswirkung dieser Summe von einzelnen Symptomen, wie Merkfähigkeit-Schwäche, Affektibilität, der Hang zum Wiederholen von gewissen Gedankeninhalten, die Ganzheit des betagten Menschen gewissermaßen uneinheitlich machen. In einem Moment ist der Betagte in der Lage, erstaunliche Leistungen zu vollbringen, im anderen Moment kann er einfachste Anforderungen nicht bewältigen. Das Wissen um das psychoorganische Syndrom und seine Auswirkungen auf den Betagten erlaubt es uns erst zusammen mit dem Obengesagten, wirklich ganzheitlich zu verstehen. Diese Forderung nach ganzheitlichem Verstehen ist nicht eine Spielerei, sondern stellt eine Grundhaltung dar, der im Bemühen den betagten Menschen zu verstehen, nicht genug Gewicht zugemessen werden kann.

Im unteren Teil des Schemas sind Funktionen beim alten Menschen aufgereiht. Auf der linken Seite die, die erhalten bleiben, und auf der rechten Seite Funktionen, die sich verändern können, die nicht konstant sind. Das Wissen um diese beiden Faktorengruppen kann es erleichtern, uns zu orientieren.

Es gelingt uns mit diesem Wissen eher die «Gestalt», die hinter einem für uns im Moment nicht verständlichen kleinen Gespräch steht, erkennen zu lernen. Diese Gestalt zu erkennen, heisst den Zugang zum betagten Menschen zu finden, der uns gegenüber ist. Bei der alten Frau, die so stark betont; «ich muss selber, ich muss selber», können wir so erkennen, dass sie um Eigenständigkeit kämpft, dass sie sich ängstigt vor Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Ich gerate auf diese Art und Weise weniger in Gefahr, dieser

alten Frau nur auf die Situation bezogen erklären zu wollen, dass es uns nicht möglich ist, ihre Gehfähigkeit im Moment zu bessern, sondern es gelingt mir zu verstehen, dass diese Patientin um ihre generelle Eigenständigkeit und Unabhängigkeit kämpft, und ich kann ihr mit vielen kleinen Aufmerksamkeiten und Massnahmen im pflegerischen, aber auch im täglichen Umgang, sei es beim Essen, beim Waschen und so weiter, erleichtern helfen, so viel Eigenständigkeit wie möglich zu erhalten. Mein Verhalten, meine Art mit diesen Meschen zu sprechen, kann sich also durch dieses Wissen so verändern, dass ich im Rahmen der Realität vieles unternehmen kann, um das Gefürchtete dieses Patienten zu mildern, die Abhängigkeit, die Unselbständigkeit ihm nicht so deutlich, so hart merken zu lassen. Ich möchte noch anmerken, dass diese Massnahmen ausser etwas Zeit und Fantasie nichts kosten und überall und jederzeit durchführbar sind.

### **Drei Ebenen des Kommunikationsvorgangs**

Wie stellt sich das Gesagte jetzt bezogen auf den Kommunikationsvorgang selbst dar? Wir unterscheiden drei Ebenen:

#### *1. Ebene: Sinneswahrnehmung*

Hier geht es darum zu wissen, funktionieren Hör- und Sehorgane, so, dass mich der behinderte Betagte überhaupt wahrnehmen kann.

#### *2. Ebene: Information, Inhalt der Sprache*

Beim Betagten ist in der Regel der Inhalt verständlich. Er braucht Worte, die uns bekannt sind, deren Sinn wir verstehen, aber die Worte sind häufig nicht situationsadäquat verwendet. Häufig sind aber auch die Mitteilungen nicht vollständig, zerrissen oder abgehackt.

#### *3. Ebene: Gefühle, emotionaler Ausdruck*

Wir wissen heute, dass gerade auf dieser Ebene viel mehr geschieht, als uns bewusst ist. Hierher gehören auch die Auswirkungen der nicht verbalen Kommunikation, Mimik, Gestik. Gefühle sind wie eine Mitteilung, die wir zwischen den Zeilen lesen, denn gerade beim Betagten können Inhalt und Gefühle stark abweichen. Das merken wir oft dadurch, dass der alte Mensch weniger in der Lage ist, seine Gefühle zurückzuhalten, sie nicht zu zeigen. Aggressionen können unvermittelt durchbrechen, wir verstehen nicht einmal warum, oder der Gefühlsausdruck führt zu dem, was der Clown professionell als Mittel zum Zweck braucht, etwas wirkt lustig, oft lächerlich, das Ganze geschieht aber unabsichtlich, der alte Mensch ist sich dieser Wirkung nicht bewusst. Unser Lachen wirkt aber kränkend auf ihn.

Soviel zum Kommunikationsschema.

Vieles von dem Gesagten wirkt alltäglich, selbstverständlich, Intellektuelles Wissen — dies zeigt die tägliche Praxis — stellt aber nur einen kleinen Anfang dar, der noch weit weg ist von dem *Leben* dieses Wissens.

Das Ernstnehmen wenig populärer Ausdrücke, wie Achtung und Respekt vor dem anderen ist das Vehikel, das vom Wissen zum Leben, Erleben des Gesagten führen kann.

Zur Verdeutlichung sei hier wieder sinngemäss die Psychoanalytikerin Alice Miller zitiert. Sie postuliert die Achtung, den Respekt, vor allem Toleranz für die Gefühle des anderen, auch wenn wir sie im Moment nicht verstehen; diese scheinbar so einfach tönenden Postulate machen es erst möglich, dem anderen das Gefühl zu geben, ernstgenommen zu werden, sich akzeptiert zu fühlen. Diesen Begriffen ist aber eine Gefahr immanent, nämlich die, dass sie im äusserlichen, im fassadenhaften «Tun als ob» sich erschöpfen. Ein solcher Pseudorespekt, eine Pseudoachtung mag eine gute schauspielerische Leistung sein, hat aber nichts mit dem zu tun, von dem wir hier sprechen.

### **Echter Umgang mit den Gefühlen ist nötig**

Echt sein heisst und verlangt, dass wir selbst uns echt erleben, das heisst, dass wir uns so wie wir sind, akzeptieren lernen, dass wir also uns stetig bemühen, mit unseren eigenen Gefühlen umzugehen, den Mut haben, uns gegenüber kritisch zu sein. Ein solches Bemühen, an sich selbst zu arbeiten, erlaubt erst, das Instrument zu erwerben, das im Umgang mit dem Menschen, hier dem Betagten, das *Leben* des Gesagten erlaubt. Das Fremdwort wurde schon erwähnt für diese Fähigkeit, nämlich *Empathie*. *Empathie* ist der Begriff für die Fähigkeit, sich über eine gewisse beschränkte Zeit voll und ganz in den anderen einfühlen zu können; dann mit den nacherlebten Gefühlen des anderen, dem Wissen um die eigenen Gefühle, die sich stark unterscheiden können, dem intellektuellen Wissen, zusammen fähig zu sein zu einer echten Begegnung mit dem anderen. Es gelingt uns so, dem Betagten in seinem Bemühen, mit dem eigenen Schicksal, den eigenen Problemen fertig zu werden — in der Fachsprache nennt man das *Trauerarbeit* — wirklich zu helfen, indem wir eben nicht Aengste bagatellisieren, Hoffnung geben, wo wir selbst nicht daran glauben können; sondern indem wir den Mut haben, Gefühle mitzuertragen, durch das wirkliche Verstehen, mit wenigen Worten — manchmal braucht es nicht einmal die — zu zeigen, dass wir dem Betagten nahestehen, ihn begreifen können. Ein solcher Zugang zum Menschen, der in unserer äusseren Abhängigkeit steht, hilft ihm, eigene Schwierigkeiten besser anzunehmen und mit der Zeit auch zu überwinden. Nicht selten kann uns das auch zu Massnahmen führen, die unpopulär sind oder von anderen vorschnell verspottet werden. Nur der echte Umgang mit den eigenen und den Gefühlen des anderen gibt uns auch die Möglichkeit, uns der Verachtung anderer auszusetzen.

### **Verschiedene Phasen des Trauerprozesses**

Ich habe jetzt über Problembewältigung gesprochen. In der Fachsprache nennt man das Trauerprozess. Das Wissen über den Trauerprozess — der irrtümlicherweise immer mit dem Tod assoziiert wird —

stellt wieder einen Mosaikstein dar, der helfen kann, Reaktionen besser zu verstehen. Es geht um die Verarbeitung eines Konfliktes, der nicht zu ändern ist, wie etwa ein Verlust. Jeder von uns wird immer wieder betroffen, wenn wir etwas aufgeben müssen. Sei dies, wenn wir nach der Pubertät unser Elternhaus verlassen, sei dies bei der Heirat, beim Berufswechsel, beim Wechsel des Wohnortes. Auch der nahende Tod ist geprägt durch das Verlassenmüssen und gehört darum auch unter diese Gesetzmässigkeiten. Eine erste Phase zeichnet sich dadurch aus, dass am Beispiel wieder des Betagten, der alte Mensch, zum Beispiel die Not, in der er lebt, die Unmöglichkeit, dass er seine eigenen Bedürfnisse und Verpflichtungen noch wahrnehmen kann, nicht sieht und sich gegen jede Idee, in ein Heim einzutreten vehement wehrt, indem er eben die Realität verleugnet und sagt, «ich gehe nicht, ich kann das alles noch gut meistern». Ein wortreiches Ueberreden und Ueberschwatzen eines solchen Menschen führt allenfalls zu starken Trotzreaktionen und Aggressionen, nicht aber zum langsamen Einsehen der Unzulänglichkeiten.

Eine zweite Phase ist gekennzeichnet durch die Gefühlsflut; hat man endlich eingesehen, dass etwas Unabänderliches nicht abwendbar ist, so kommen so viele Gefühle, dass man ihrer nicht mehr Herr wird. Aggressionen, Wut, Zorn, Nörgeln kennzeichnen ein solches Verhalten. Ist man sich dieser Reaktion nicht bewusst, so nimmt das Pflegepersonal, die Umgebung all diese Gefühle persönlich und reagiert persönlich. Auf diese Art und Weise können sich Konflikte steigern und zu fast unüberwindbaren Schwierigkeiten führen. Können wir uns aber empathisch in diese Gefühle einfühlen und die Auflehnung spüren und zugleich merken, dass sie ja nicht gegen uns, sondern eigentlich gegen das eigene Schicksal, die eigene Hilflosigkeit gerichtet sind, dann kommen wir in die Lage, diese Gefühle zu ertragen, ohne selbst allzu stark reagieren zu müssen.

Eine weitere Phase zeichnet sich durch das sogenannte Verhandeln aus. Der Betagte meint etwa, er gehe zwar in ein Heim, aber nur in das, das er wählt, und nur, wenn er diesen und jenen Einrichtungsgegenstand mitnehmen könne. Auch hier nützen intellektuelle Diskussionen und Erklärungen wenig.

Eine weitere Phase zeichnet sich durch das Erkennen aus. Eine realitätsgerechtere Sicht macht nach und nach dem sich Auflehnen, dem Verhandeln Platz.

Im Idealfall kann es in einer weiteren Phase zu einer gewissen Verbindlichkeit, zu einer Annahme der Realität kommen, zu einem mit sich und der Welt in Frieden sein. Wichtig ist hier festzuhalten, dass diese Phasen nie der Reihe nach, so wie sie hier aus didaktischen Gründen aufgereiht sind, im Alltag in Erscheinung treten. Der Verarbeitungsprozess ist ein Hin und Her, kann von einer Minute zur anderen, von einer Stunde zur anderen wechseln, und es gelingt nur zu verstehen, wenn wir immer wieder neu uns einfühlen und versuchen, momentane Stimmung und Einstellung des Betagten zu begreifen. Auch ist es nicht gesagt, dass in jedem Fall dieser ganze Ver-



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).