

Merkblatt für Angehörige von Aphasiepatienten

Autor(en): **Reichelt, J. / Schwarz, C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1980)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930596>

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.

Merkblatt für Angehörige von Aphasiepatienten

zusammengestellt nach Taxler und Marks, USA, von J. Reichelt, modifiziert von PD Dr. phil. C. Schwarz, Zürich

A. Grundsätzliche Informationen:

1. Das wesentlichste Merkmal der Krankheit des Patienten besteht in der Unfähigkeit, sich sprachlich verständlich zu machen, bzw. Sprache zu verstehen.
2. Meist hat der Patient nicht nur Schwierigkeiten beim Ausdrücken seiner eigenen Gedanken und Gefühle, sondern auch beim Erfassen (Verstehen) gesprochener oder geschriebener Informationen aus der Umwelt.
3. Der Patient sagt oft in bestimmter Situation etwas automatisch, ohne dass er etwas Bestimmtes meint. Manche Patienten haben in der ersten Zeit sogenannte «Spontanwörter», die sie häufig und ausschliesslich verwenden.
4. Der Patient bedient sich oft einer gewöhnlichen Ausdrucksweise oder ordinärer Ausdrücke, ohne es zu wollen. Möglicherweise duzt er fremde Personen, ohne es zu beabsichtigen oder zu realisieren.
5. Ein Aphasiepatient verwechselt wegen seiner Sprachstörung häufig die Wörter «ja» und «nein». Er sagt also vielleicht «nein», wenn er «ja» meint und umgekehrt. Es ist an Ihnen, herauszufinden, was der Patient wirklich meint und will.
6. Der Patient ist meist nicht mehr fähig, zu deuten oder zu zeichnen. Erwarten Sie deshalb nicht von ihm, sich auf diese Weise verständlich zu machen.
7. Oft ist der Patient in der Lage zu zählen, Gedichte aufzusagen oder zu singen, obwohl er einen schweren Sprachverlust hat.
8. Der Patient kann in der Lage sein, Wörter, die man ihm vorspricht, nachzusprechen, aber es können dennoch grosse Schwierigkeiten auftreten, wenn er diese Wörter spontan verwenden soll.
9. Meist kann der Patient nicht mehr oder nur sehr fehlerhaft lesen und schreiben.
10. Der Patient kann oft nicht mehr rechnen. Das Verstehen, Lesen, Benennen und Manipulieren von Zahlen ist ebenso gestört, wie die übrigen sprachlich-mündlichen und schriftlichen Leistungen.
11. Der Patient gerät oft durcheinander, wenn die Unterhaltung rasch von einer Person zur anderen oder von einem Thema zum anderen wechselt.
12. Es kommt vor, dass der Patient bei Fremden oder bei Personen, die er nicht besonders gut mag, kein Wort hervorbringt, während er sich mit ihm vertrauten Personen recht gut unterhalten kann.
13. Eine Unterhaltung mit mehreren Personen zu verstehen und daran teilzunehmen, ist eine bedeutend grössere Belastung für den Patienten als eine Unterhaltung zu zweit.
14. Der Patient kann minimale bis grössere Schwierigkeiten beim Verstehen von Radio- und Fernsehsendungen haben.
15. Der Patient hat oft eine kurze Aufmerksamkeitsspanne (trotz erhaltener Intelligenz).
16. Der Patient schwankt in seinen Leistungen von Tag zu Tag und reagiert auf Umwelteinflüsse und atmosphärische Wechsel wesentlich empfindlicher als vor seiner Erkrankung.
17. Manchmal sieht es aus, als mache der Patient keinerlei Fortschritte.
18. Oft erinnert sich der Patient sehr gut an Ereignisse, die zeitlich vor seiner Erkrankung liegen, jedoch schlechter an eben Vergangenes.
19. Der Patient **ist** geistig **zurechnungsfähig!**
20. Es können Veränderungen in der Persönlichkeit des Patienten auftreten.
21. Meist wird der Patient jetzt schneller müde als vorher.
22. Der Patient kann eventuell vorübergehend oder bleibend das Interesse an Dingen verlieren, mit denen er sich früher gerne beschäftigt hat.
23. Oft lacht und weint der Patient ohne ersichtlichen Grund; er ist stimmungslabil.
24. Der Patient ist meist rechtsseitig behindert.
25. Der Patient *kann* Sehstörungen haben.
26. Der Patient *kann* eine Gesichtslähmung haben. Dadurch kann ihm unter Umständen Speichel oder Nahrung aus dem rechten (bzw. linken) Mundwinkel fließen.
27. Der Patient *kann* eine Zungenlähmung haben, die ihm das Essen (Kauen und Schlucken) und auch das Sprechen zusätzlich erschwert.
28. Es kann sein, dass der Patient so lange keinen seiner Freunde oder Verwandten sehen möchte, bis er Fortschritte in seinen Verständigungsmöglichkeiten gemacht hat.

B. Was soll man tun:

1. Lenken Sie den Patienten während der all-

gemeinen Erholungsphase von seinem sprachlichen Versagen ab.

2. Versuchen Sie, seine Gedanken und Wünsche zu erraten.
3. Schützen Sie den Patienten vor unerwünschten Besuchern; fordern Sie ihn in Gegenwart fremder Personen nicht zum Sprechen auf.
4. Geben Sie dem Patienten genügend Zeit, sich in seiner fehler- und mangelhaften Weise auszudrücken.
5. Überlassen Sie dem Patienten die Entscheidung, ob er radiohören oder fernsehen möchte oder nicht. Beides ist für empfindliche Patienten sehr ermüdend.
6. *Erklären Sie dem Patienten alles kurz und in einfachen Sätzen und sprechen Sie langsam!*
Vermeiden Sie beleidigendes und überdeutliches Artikulieren. Falls der Patient nicht richtig versteht, bleiben Sie ruhig und beobachten Sie seine Reaktionen.
7. Setzen sie dem Patienten erreichbare Ziele in Dingen, die er in kurzer Zeit wieder tun kann! Das Ziel völlig normaler Sprache ist unrealistisch. Der Patient wird das Gefühl des Versagens haben, wenn er dieses Ziel nicht schnell erreicht.
8. Machen Sie den Patienten auf die während der Genesung spontan eingetretenen Fortschritte aufmerksam.
9. Freuen Sie sich selbst über die Fortschritte und vergleichen Sie nicht dauernd den jetzigen Zustand des Patienten mit demjenigen vor seiner Erkrankung.
10. Zeigen Sie sich optimistisch!
Unterstützen Sie die Dinge, die der Patient tun kann, stärken Sie sein Selbstvertrauen und -Bewusstsein und zeigen Sie die gute Seite aller Dinge auf. Ihre eigenen Ansichten werden den Patienten beeinflussen.
11. Sprechen Sie dem Patienten — ohne leutseiligen, fürsorglichen Unterton — in allen seinen Anstrengungen Mut zu!
12. Zeigen Sie dem Patienten Ihr Verständnis für seine Lage. Es wird den Patienten ermutigen, wenn er Sie sagen hört: «Ich kann mir vorstellen, wie Du Dich fühlst. Es muss sehr unangenehm für Dich sein, aber die Hauptsache ist, dass Dein Denken unverehrt geblieben ist.»
13. Ist der Patient ein Erwachsener, so behandeln sie ihn auch als voll erwachsene intelligente Persönlichkeit, auch wenn der Patient manche Symptome zeigt, die ihn kindlich *erscheinen* lassen.
14. Führen Sie das bisherige Familienleben weiter!
Ins Kino gehen, Besuch zu haben, zusammen zu sein, kann jetzt für den Patienten noch grössere Bedeutung haben als früher,

immer vorausgesetzt, dass er sich bereits entsprechend erholt hat und die Abwechslung *selber wünscht*.

15. Erlauben Sie dem Patienten, so selbständig wie möglich zu sein (z.B. Essen, Anziehen etc.). Die persönliche Selbständigkeit und Freiheit wirkt sich auf das Gesamtbefinden des Patienten positiv aus.
16. Befolgen Sie vertrauensvoll den Rat der Fachleute!
Regelmässige Untersuchungen beim Arzt und das Befolgen der ärztlichen Anordnungen sollten der Umgebung des Patienten selbstverständlich sein.
17. Ermutigen sie den Patienten, im richtigen — vom Aphasiotherapeuten festgelegten — Zeitpunkt mit der gezielten Aphasiotherapie zu beginnen. Diese ist für den Patienten anstrengend und erfordert Ihre und des Patienten konsequente Zusammenarbeit.
18. Befolgen sie bei den täglich mehrmals durchzuführenden Sprachübungen die Anweisungen des Aphasiotherapeuten und ermutigen Sie den Patienten nicht durch Ungeduld und durch zu häufiges Hinweisen auf seine sprachlichen Fehlleistungen.

C. Was soll man nicht tun:

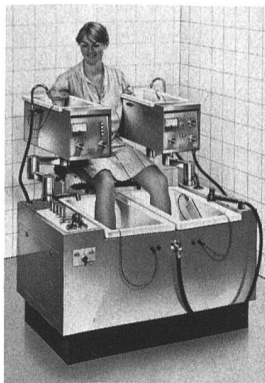
1. Zwingen sie den Patienten nicht, Leute zu sehen oder Dinge zu tun, die er nicht tun möchte!
2. Geben sie dem Patienten Gelegenheit, Unterhaltungen mitzuhören, — sprechen Sie aber *dann* mit Angehörigen oder Besuchern nie über den (schlechten) gesundheitlichen und sprachlichen Zustand des Patienten.
3. Sagen Sie nie etwas vor dem Patienten, das er vielleicht nicht ganz richtig auffasst und das ihn daher beunruhigen könnte. Alle Sorgen belasten den Aphasie-Patienten um ein Mehrfaches, da er sich nicht darüber äussern kann.
4. Belasten Sie den Patienten daher auch nicht mit unnötigen Problemen. (Die meisten Patienten möchten bei der Besprechung von Familienentscheidungen mit einbezogen sein — aber es ist nicht sinnvoll, sie mit alltäglichen Problemen zu belasten.)
5. Machen Sie keine taktlosen Bemerkungen über das sprachliche Unvermögen des Patienten — («er ist wieder wie ein Kind, das sprechen lernen muss», «er kann auch nicht mehr schreiben, lesen und rechnen und war doch so tüchtig in seinem Beruf» etc.)
6. Nehmen Sie dem Patienten nicht die Worte aus dem Mund, wenn es nicht unbedingt nötig ist! Der Patient muss das Gefühl haben, dass Sie ihm zuhören und ihn verstehen. Er soll auch von sich aus ein Gespräch beginnen können.
7. Unterbrechen Sie den Patienten nicht,

wenn er etwas zu sagen versucht!

8. Zu häufiges Korrigieren und Kritisieren entmutigt den Patienten und bringt ihn zum Verstummen.
9. Erinnern Sie den Patienten nicht immer daran, dass man sich früher besser mit ihm verständigen konnte.
10. Isolieren Sie den Patienten nicht!
Ihn beispielsweise immer nur in seinem Zimmer zu belassen, lässt ihn sich viel kränker und unfähiger fühlen, als er wirklich ist. Isolation hält auch *notwendige* gesundheits- und sprachfördernde Reize von ihm fern.
11. Fordern Sie vom Patienten nichts, was er (noch) nicht bieten kann. Zu erwarten, dass der Patient *sehr bald* wieder so gut wie früher sprechen wird, ist nicht nur unrealistisch, sondern auch unfair. Es würde ihn nicht ermutigen, sondern eher sein Selbstvertrauen angreifen.
12. Leistungsschwankungen sind normal. Sagen Sie dem Patienten deshalb nicht, er solle sich bei den Sprachübungen besondere Mühe geben. Versetzen Sie sich in *seine* Situation und vermeiden Sie jegliches Schulmeistern!

Benz Hydrotherapie-Apparate in richtungsweisender Konzeption

Massstab für Qualität



Modell 786:

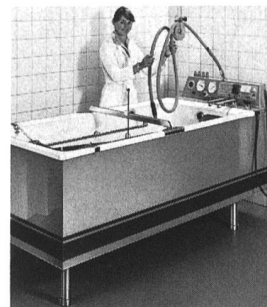
Vierzellenbad-Kombination: ● Gehäuse-Elemente aus 2 mm Anticorodal ● Wannen Stahlblech, säurebeständig, weiss emailliert ● Gehäusefarbe nach Ihrer Wahl ● Armadelemente auf massiven Doppelgelenkstandern gelagert und voll ausschwenkbar ● angeschrägte Fusswannen für bewegungsbehinderte Kniegelenke ● beliebig fixierbare Wan-

Für die neuen Modelle der Benz-Hydrotherapie-Apparate wurden die langjährigen, weltweiten Erfahrungen ausgewertet, Bewährtes übernommen und neue Entwicklungstendenzen berücksichtigt. Modernste Technik, funktionsbezogenes, ansprechendes Design sowie die traditionsgemäss hervorragende Qualität lassen alle Apparate auch höchsten Anforderungen gerecht werden. Benz Hydrotherapie-Apparate sind anders als die andern. Überzeugende Gründe sprechen dafür. Verlangen Sie unverbindlich detaillierte Unterlagen.

nen-Magnetelektroden ● elektronisch gesteuerter Temperaturanstieg für Arm- bzw. Fussbad (Hauffe)

Als funktionell, auf die Zellenbad-Kombination abgestimmte, äusserst zweckmässige Ergänzung:

Patientenstuhl: ● 360° drehbar ● stufenlose elektrische Höhenverstellung ● auf Rollen gelagerte Sitzfläche ermöglicht müheloses Verschieben nach vorne bis 30 cm



Modell 800/807: Modell 825:

Unterwassermassage / Elektrobad-Kombination: ● Apparate- und Wannen-gehäuse 2 mm Anticorodal für hohe Stabilität ● Wanne Stahlblech, säurebeständig, weiss emailliert ● Gehäusefarbe nach Ihrer Wahl ● von der Wanne aus ferngesteuerte Massagestrahl-Druckregulierung ● autom. Konstanthaltung der Badewasser-Temperatur bei Hitzemassage ● Schlauchführungsvorrichtung ● kompakte Abmessungen mit 2 Wannengrössen: 223 x 95 cm/600-Liter-Wanne, 218 x 90 cm/500-Liter-Wanne



Medizinalbad-Kombination: ● Gehäuse 2 mm Anticorodal für hohe Stabilität ● Wanne Stahlblech, säurebeständig, weiss emailliert oder Chromnickelstahl 18-8-2 ● Gehäusefarbe nach Ihrer Wahl ● eingebaute Kohlensäure-Imprägnierarmatur ● auf Wunsch, eingebaute Sole-Dosiervorrichtung mit elektronischer Wählkastatur ● kompakte Abmessungen: 200 x 80 cm

Vertretung deutsche Schweiz:
FANGO CO GmbH
Postfach 127
CH-8640 Rapperswil
Telefon 055/27 88 77

BENZ

Apparate für Hydro-Therapie
und Hydroelektro-Therapie

BENZ + CIE AG
Universitätstrasse 69
CH-8033 Zürich
Telefon 01/363 23 30

Vertretung franz./ital. Schweiz:
PHYSIO-SERVICE SA
Route de Crissier 32
CH-1023 Crissier
Telefon 021/35 24 61