

Diplomarbeit

# Auf einen Schlag sprachlos

Kommunikation mit aphasischen Menschen nach einem Schlaganfall



Corinne Halter  
AT HF 19  
14. April 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	1
1.1	Themenwahl und persönliche Motivation	1
1.2	Fragestellungen	1
1.3	Zielsetzungen	1
1.4	Zielpublikum	2
1.5	Eingrenzung des Themas	2
1.6	Aufbau und Gliederung der Arbeit	2
<b>2</b>	<b>Theorieteil</b>	3
2.1	Kommunikation	3
2.1.1	Verbale Kommunikation	3
2.1.2	Nonverbale Kommunikation	3
2.1.3	Paraverbale Kommunikation	3
2.2	Die vier Seiten einer Nachricht nach Friedemann Schulz von Thun	3
2.3	Die Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow	4
2.4	Aufbau des Gehirns	5
2.5	Schlaganfall – Aphasie	6
2.6	Die vier verschiedenen Aphasie-Formen	7
2.6.1	Broca-Aphasie	7
2.6.2	Wernicke-Aphasie	7
2.6.3	Amnestische Aphasie	7
2.6.4	Globale Aphasie	8
2.7	Die vier Modalitäten der Sprache	8
2.7.1	Sprechen	8
2.7.2	Verstehen	9
2.7.3	Schreiben	9
2.7.4	Lesen	9
2.8	Bildunterstützte Kommunikation	10
2.9	Geschichtliches zur Kommunikation mit Hilfe von Zeichen und Symbolen	10
2.10	Erkenntnisse und Schlussfolgerungen zu den Theorien	10

<b>3</b>	<b>Praxistransfer</b>	11
3.1	Auswirkungen eines Schlaganfalls auf die Betroffenen und ihr Umfeld	11
3.2	Kommunikation mit aphasischen Menschen	12
3.3	Bildunterstützte Kommunikation in der Anwendung	13
3.4	Leitfaden zur Erstellung und Anwendung eines personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmittels für Menschen mit Aphasie	14
3.5	Worauf bei der Erstellung von personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmitteln geachtet werden soll	16
3.6	Gibt es die vier Seiten einer Nachricht auch bei Bildern und Symbolen?	17
3.7	Zeichen, Symbole und Bilder richtig deuten	18
3.8	Auswertung der retournierten Fragebögen	19
3.9	Therapeutische Überlegungen	20
3.10	Persönliche Erfahrungen	21
3.11	Erkenntnisse und Schlussfolgerungen	21
<b>4</b>	<b>Reflexion</b>	22
4.1	Reflexion der Fragestellungen und Zielsetzungen	22
4.2	Reflexion des methodischen Vorgehens und des Arbeitsprozesses	22
4.3	Reflexion des persönlichen Lernprozesses	23
4.4	Konsequenzen und Überlegungen zur beruflichen Entwicklung	23
<b>5</b>	<b>Dank</b>	23
<b>6</b>	<b>Verzeichnisse</b>	24
6.1	Literaturverzeichnis	24
6.2	Abbildungsverzeichnis	24
6.3	Tabellenverzeichnis	25
6.4	Internetverzeichnis	25
<b>7</b>	<b>Anhang</b>	26

**Gender-Hinweis:** Zur besseren Lesbarkeit werden in dieser Arbeit abwechslungsweise die neutrale, die männliche oder die weibliche Formulierung verwendet. Gemeint sind damit jeweils alle Geschlechter.

**Synonym-Hinweis:** Die Bezeichnung «Menschen mit einer Aphasie» ist die Korrekteste. Da in der Umgangssprache der Logopäden sowie in vielen Fachbüchern von «Aphasikern», «aphasischen Personen» und «Betroffenen» die Rede ist, habe ich diese Begriffe in meiner Arbeit ebenfalls verwendet.

# 1 Einleitung

## 1.1 Themenwahl und persönliche Motivation

Bevor ich die Ausbildung zur Aktivierungsfachfrau HF startete, war ich über zwanzig Jahre als Polygrafin in verschiedenen Werbeagenturen tätig. Kommunikation und Design standen dabei täglich im Fokus. Mit der Aussage «Ein Bild sagt mehr als tausend Worte» wurde ich häufig konfrontiert.

Was bedeutet aber eine solche Aussage, wenn jemand krankheitsbedingt auf kommunikative Hilfsmittel wie Bildtafeln angewiesen ist? Ich stelle mir das äusserst frustrierend vor, wenn eine Person durch eine Sprachstörung (Aphasie) z. B. Hunger oder Schmerzen hat, oder ganz dringend auf die Toilette muss und dies vielleicht nur mehr durch das Antippen eines gezeichneten Strichmännchens «kundtun» kann...! Auch Gefühle mitzuteilen, funktioniert nonverbal fast unmöglich. Wenn ich mir vorstelle, wie bereits bei der verbalen Kommunikation laufend Missverständnisse zwischen den Kommunikationspartnern entstehen, wie eingeschränkt muss dann das gegenseitige «sich verstehen» bei der nonverbalen Kommunikation – also z. B. durch das Antippen eines Bildes oder eines Symbols – sein...? Ich stellte mir die Frage, ob es für Betroffene von Vorteil wäre, wenn sie sich mit Hilfe eines auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen, bildunterstützenden Kommunikationsmittels mitteilen könnten.

Im Umgang mit Bewohnenden, die von einer Aphasie betroffen sind, stelle ich immer wieder fest, dass ich Hemmungen habe, auf betroffene Personen zuzugehen. Ich fühle mich unsicher, wie ich ihnen begegnen soll. Dieses Verhalten ist äusserst untypisch für mich. All diese Punkte haben mich dazu bewogen, mich in der vorliegenden Diplomarbeit mit dem Thema Aphasie sowie mit der bildunterstützten Kommunikation vertiefter auseinanderzusetzen. Mein Ziel ist es, dadurch mehr Sicherheit im Umgang und in der Kommunikation mit aphasischen Menschen zu erlangen. Zudem werde ich einen Leitfaden verfassen, auf was bei der Erstellung eines personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmittels zu achten ist.

## 1.2 Fragestellungen

- Was ist bei der Kommunikation mit Menschen mit einer Aphasie zu beachten?
- Würden Menschen mit einer Aphasie nebst den standardisierten, bildunterstützenden Kommunikationsmitteln auch individualisierte Kommunikationshilfen begrüssen?
- Was sollte beachtet werden, wenn ein personalisiertes, bildunterstützendes Kommunikationsmittel erstellt und /oder angewendet wird?

## 1.3 Zielsetzungen

Mein Ziel ist es, dass es mir (und anderen Aktivierungsfachpersonen HF) leichter fallen wird, auf Menschen mit einer Aphasie zuzugehen und mit ihnen in Kontakt zu treten. Kapitel 3.2 widmet sich diesem Thema und im Anhang befindet sich ein Merkblatt für die Kommunikation mit aphasischen Menschen. Im Interview mit der Logopädin Andrea Hättenschwiler sowie in der Auswertung der Fragebögen, die ich an Logopädinnen sowie an ihre aphasischen Klienten richtete (siehe Kapitel 3.8), wird aufgezeigt, ob individualisierte Kommunikationsmittel sinnvoll wären und ob Betroffene solche Kommunikationsmittel auch nutzen würden. Ein Leitfaden für die Erstellung und Anwendung eines personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmittels (siehe Kapitel 3.4) soll eine zusätzliche Hilfestellung für die Kommunikation mit Betroffenen bieten. Mit diesem Leitfaden sollen Aktivierungsfachpersonen HF eigenständig ein individualisiertes Kommunikationsmittel für aphasische Klienten erstellen können. Dieses soll die Verständigung zwischen der betroffenen Person und ihrem Umfeld (Angehörige, Pflegepersonal, Aktivierungsfachpersonen, ...) erleichtern.

## **1.4 Zielpublikum**

Meine Arbeit richtet sich an diplomierte Aktivierungsfachpersonen HF, die in einer Institution mit aphasischen Personen arbeiten. Der Inhalt dieser Arbeit basiert auf dem Fachwissen, welches der eidgenössische Berufsabschluss Aktivierungsfachfrau HF bzw. Aktivierungsfachmann HF mit sich bringt. Deshalb setze ich das Verständnis gewisser Begrifflichkeiten sowie das entsprechende Wissen über die in dieser Arbeit thematisierten Bereiche (Anatomie, Pathologie, Psychologie, Kommunikation) voraus.

## **1.5 Eingrenzung des Themas**

In meiner Diplomarbeit befasse ich mich mit den Sprachstörungen (Aphasien), die durch einen Schlaganfall (Hirnschlag) entstanden sind. Weitere Sprachstörungen zu beleuchten, die z. B. durch eine demenzielle Entwicklung, durch psychische Störungen (Psychose), durch kognitive Beeinträchtigungen (geistige Behinderung) oder durch Störungen, deren Ursachen im Zusammenhang mit Hörstörungen oder Beeinträchtigungen im Kopf-/Halsbereich liegen, würden den vorgegebenen Umfang dieser Arbeit sprengen.

Auch auf körperliche Einschränkungen, die ein Schlaganfall mit sich bringen kann (z. B. Hemiplegie, Hemiparese, Spastik), sowie auf weitere Begleitsymptome wie (Sprech-)Apraxie, Dysarthrie, Neglect etc. werde ich nicht vertiefter eingehen. Ich setze meinen Fokus auf die Broca- und Wernicke-Aphasien.

Zudem analysiere ich, ob Menschen mit einer Aphasie individualisierte Kommunikationsmittel begrüßen würden. Da der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf bildunterstützter Kommunikation liegt, schliesse ich auch sämtliche linguistischen (sprachwissenschaftlichen) Ebenen wie Phonetik, Syntax, Semantik etc. aus. Auf körpereigene Kommunikationsformen sowie auf digitale Kommunikationshilfen gehe ich in dieser Arbeit ebenfalls nicht vertiefter ein.

## **1.6 Aufbau und Gliederung der Arbeit**

Meine Arbeit umfasst eine Einleitung, einen Theorieteil, einen Praxisteil, eine Reflexion und einen Anhang.

Im Theorieteil setze ich mich mit dem Basiswissen und verschiedenen Modellen rund ums Thema Kommunikation auseinander. Ich beschreibe kurz den Aufbau des menschlichen Gehirns und erläutere den Sitz der verschiedenen Sprachzentren. Nach der Definition der beiden Begriffe «Schlaganfall» und «Aphasie» folgt ein Überblick über die vier verschiedenen Aphasie-Formen und die vier Modalitäten der Sprache.

Danach leite ich zum Hauptthema meiner Arbeit – der bildunterstützten Kommunikation – über. Ich setze mich mit dem Ursprung der bildunterstützten Kommunikation sowie mit der Bedeutung von Zeichen, Symbolen und Bildern auseinander. Aus all diesen Themen leite ich Erkenntnisse und Schlussfolgerungen ab.

Im Praxisteil beschreibe ich, welche Auswirkungen ein Schlaganfall auf die Betroffenen und ihr Umfeld hat. Ich gehe darauf ein, wie man einem aphasischen Menschen begegnet und mit ihm kommuniziert.

Danach folgt ein Teil zum Thema «Bildunterstützte Kommunikation in der Anwendung». Zudem werte ich die retournierten Fragebogen, die ich an verschiedene Logopädinnen geschickt habe, aus und leite anhand der Erkenntnisse therapeutische Überlegungen für die Arbeit der Aktivierungsfachpersonen HF ab.

Als Produkt meiner Arbeit habe ich einen Leitfaden für die Erstellung und Anwendung eines personalisierten, bildunterstützenden Kommunikationsmittels verfasst (siehe Kapitel 3.4).

Den Abschluss dieser Arbeit bildet die Reflexion der in Kapitel 1.2 bzw. 1.3 definierten Fragestellungen und Zielsetzungen. Ich reflektiere mein methodisches Vorgehen, meinen Arbeitsprozess sowie meinen persönlichen Lernprozess. Daraus leite ich Konsequenzen zur beruflichen Entwicklung ab.

Im Anhang befinden sich ergänzende Dokumente sowie weiterführende Informationen zur Diplomarbeit.

## 2 Theorieteil

### 2.1 Kommunikation

«Kommunikation bedeutet Austausch von Informationen (Botschaften) zwischen einem Sender und einem Empfänger.» (Hornung et al., 2018, S. 407).

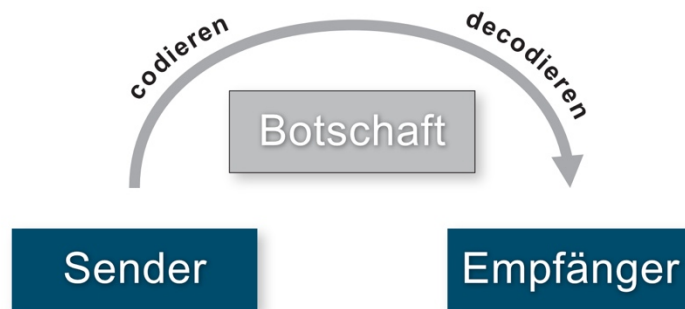


Abbildung 1: Der Kommunikationsprozess (vgl. Hornung et al., 2018, S. 266).

Der Sender codiert eine Botschaft und der Empfänger decodiert diese wieder. Im Idealfall verstehen die beiden sich richtig. Es können aber durchaus Missverständnisse entstehen, z. B. wenn der Sender inkongruente Nachrichten versendet oder wenn der Empfänger einseitige Empfangsgewohnheiten hat (siehe Kapitel 2.2).

#### 2.1.1 Verbale Kommunikation

«Verbale Kommunikation (sprachliche Kommunikation) beinhaltet die Nachricht, die ein Sender durch die Sprache – in gesprochener oder schriftlicher Form – mitteilt. Sie ist das wichtigste Mittel menschlicher Kommunikation.» (Hornung et al., 2018, S. 413).

#### 2.1.2 Nonverbale Kommunikation

«Nonverbale Kommunikation (nicht-sprachliche Kommunikation) ist der Teil menschlicher Kommunikation, der nicht durch Sprache ausgedrückt wird, sondern durch Mimik, Gestik, Körperhaltung oder Tonfall.» (Hornung et al., 2018, S. 408).

#### 2.1.3 Paraverbale Kommunikation

«So bezeichnet man nonverbale Kommunikation, bei der während des Sprechens, z. B. über Lautstärke, Sprechpausen und Sprechgeschwindigkeit, nonverbale Botschaften vermittelt werden.» (Hornung et al., 2018, S. 408).

**Fazit:** Nebst der gesprochenen oder schriftlich übermittelten Botschaft (verbale Kommunikation) spielt bei der Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen auch die nonverbale/paraverbale Kommunikation eine äusserst wichtige Rolle. Das Gesagte wird durch entsprechende Mimik, Gestik sowie durch den Tonfall unterstützt. Wenn die verbale Kommunikation nicht mit der nonverbalen Kommunikation übereinstimmt, handelt es sich um inkongruente Nachrichten, die zu Missverständnissen führen können.

### 2.2 Die vier Seiten einer Nachricht nach Friedemann Schulz von Thun

Nach Schulz von Thun (2019, S. 27–67) enthält jede Nachricht gleichzeitig verschiedene Botschaften. Sein Vier-Seiten-Modell ist auf der Sender-Seite aufgeteilt in eine **Sachebene**, eine **Beziehungsebene**, eine **Appellebene** und in eine Ebene der **Selbstoffenbarung**. Auf der Empfänger-Seite kann analog zur Sender-Seite eine Botschaft mit «vier Ohren» empfangen werden. Diese werden aufgeteilt in das **Sach-Ohr**, das **Beziehungs-Ohr**, das **Appell-Ohr** und das **Selbstoffenbarungs-Ohr**.

Auf dem Weg einer Botschaft vom Sender zum Empfänger kann somit einiges schief gehen. Ein und dieselbe Nachricht kann von verschiedenen Zuhörern sehr unterschiedlich verstanden werden.

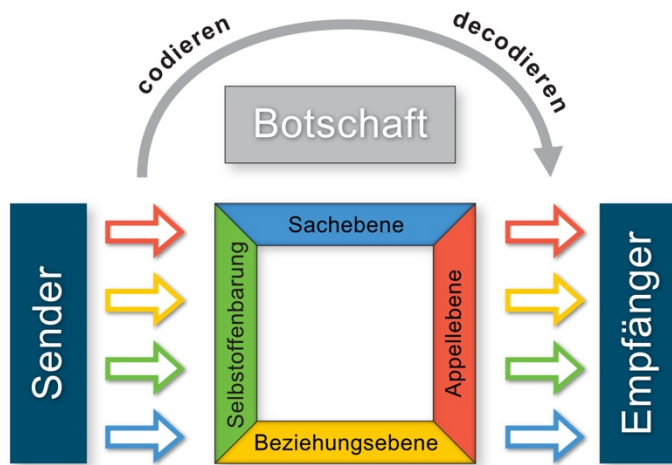


Abbildung 2: Die vier Seiten einer Nachricht (vgl. Schulz von Thun, 2019, S. 33).

Der Sender teilt mit jeder Botschaft Sachinformationen mit. Dabei stellt er sich auch selbst dar. Er drückt gleichzeitig aus, wie seine Beziehung zum Gegenüber ist und sendet einen Appell (Aufforderung) an den Empfänger. Dieser kann die gesendete Botschaft mit den «vier Ohren» empfangen. Bei einseitigen Empfangsgewohnheiten des Empfängers können dadurch unbeabsichtigte Reaktionen ausgelöst werden (vgl. Schulz von Thun, 2019, S. 48 – 49).

Nach Sachweh (2012, S. 26) ist es von grosser Bedeutung, eine Botschaft mit den «vier Ohren» zu empfangen, aber gleichzeitig auch die gesendeten, nonverbalen Zeichen richtig zu deuten.

**Fazit:** Bei der verbalen Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Kommunikationspartnern kann es leicht zu Fehlinterpretationen kommen. Je nachdem, welche «Empfangsgewohnheiten» der Empfänger hat, kann er eine Botschaft, die vom Sender auf der Sachebene übermittelt wurde, z. B. auf der Appellebene empfangen und sich persönlich angegriffen fühlen. Es ist also wichtig, sich zu bemühen, eine Botschaft «richtig» zu entschlüsseln oder gegebenenfalls beim Sender nachzufragen, ob man die Nachricht korrekt verstanden hat. Dabei ist sehr zentral, auch die nonverbalen Zeichen zu deuten, denn sie können gegebenenfalls Aufschluss darüber geben, ob eine Aussage ironisch gemeint ist.

### 2.3 Die Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow

Abraham Harold Maslow war ein amerikanischer Psychologe. Er stellte bei seinen Untersuchungen fest, dass die fundamentalen Bedürfnisse eines Menschen – also z. B. die physiologischen Bedürfnisse sowie die Sicherheitsbedürfnisse – zuerst gestillt sein müssen, bevor sich der Mensch den darauf «aufbauenden» Bedürfnissen widmen kann. Die sozialen Bedürfnisse sind auf untenstehender Bedürfnispyramide an dritter Stelle aufgeführt. Familie, Gesellschaft, Freundschaft – und damit verbunden auch Kontakt und **Kommunikation** – sind für den Menschen sehr zentrale Themen (vgl. ZAG, Menschliche Bedürfnisse nach A. H. Maslow, 2019, S. 1).

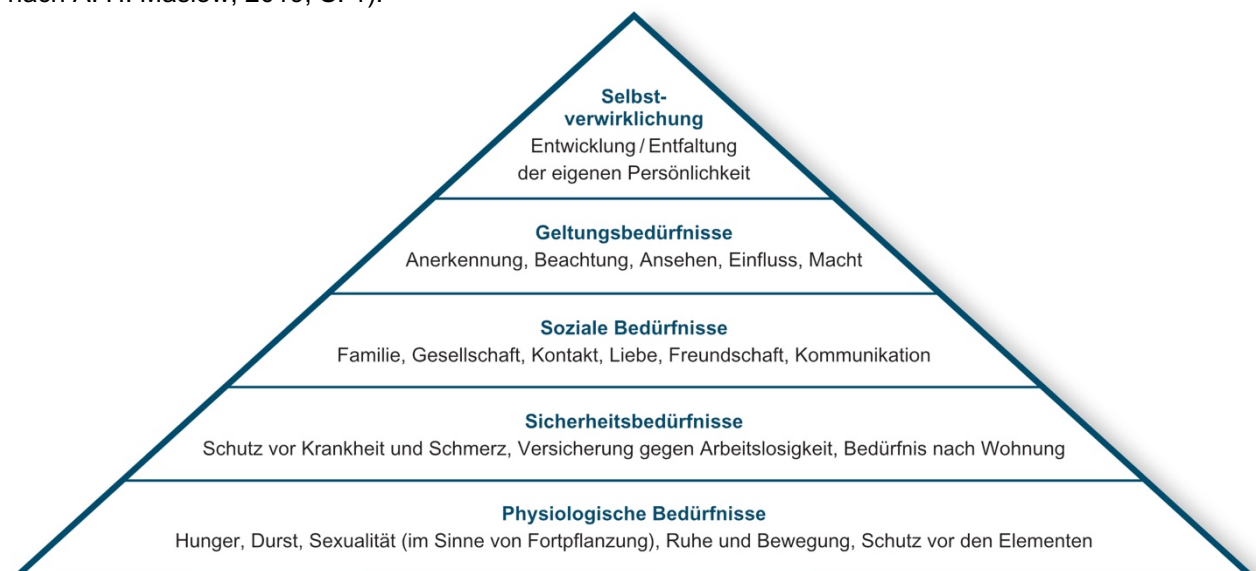


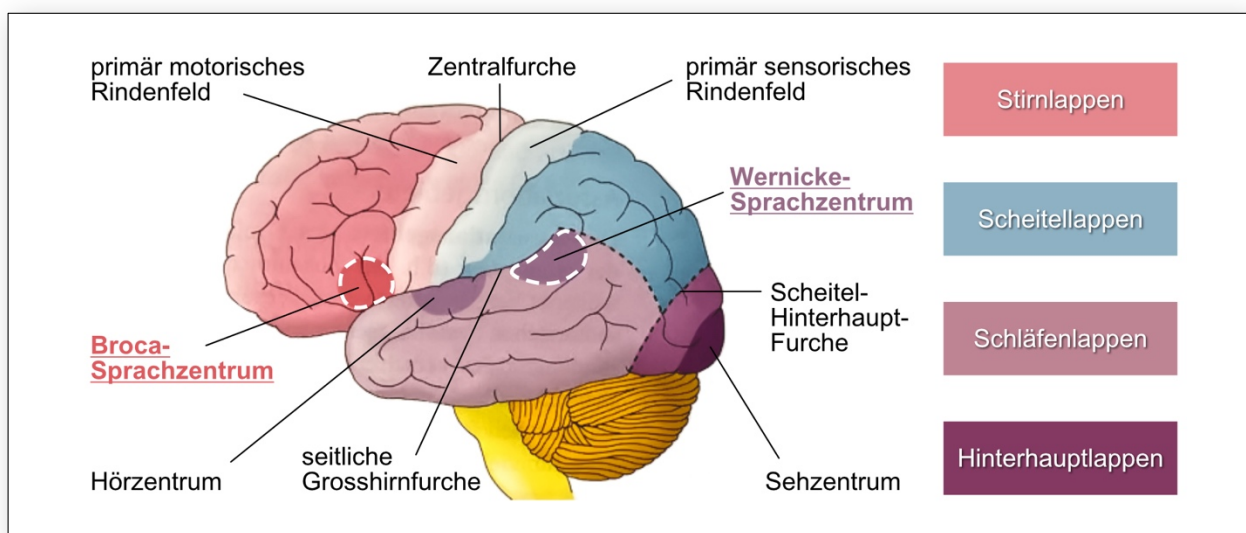
Abbildung 3: Die Bedürfnispyramide nach Maslow (vgl. ZAG, 2019, S. 1).

**Fazit:** Für uns Menschen ist es ein grosses Bedürfnis, soziale Kontakte pflegen zu können. Wir wollen uns zu Themen äussern, unsere Gedanken und Gefühle mit anderen Menschen teilen, unseren Freunden zuhören, unsere Meinung kundtun, Fragen stellen und Antworten darauf erhalten. Die Kommunikation mit unseren Mitmenschen ist für Sprachgesunde eine Selbstverständlichkeit. Für Menschen, deren verbale Kommunikation eingeschränkt oder sogar ganz unmöglich ist, bedeutet dies ein massiver Verlust, der zu sozialem Rückzug, zu Frustration oder sogar zu einer Depression führen kann.

## 2.4 Aufbau des Gehirns

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wo der Ursprung der Sprache und somit auch der Kommunikation liegt. Unser Gehirn ist eine äusserst komplexe Angelegenheit. Auf nachfolgender Abbildung ist die Ansicht auf eine linke Gehirnhälfte dargestellt. Darauf sind die vier verschiedenen Lappen (Stirnloben, Scheitellappen, Schläfenloben und Hinterhauptloben) farblich dargestellt (vgl. Huch et al., 2019, S. 171).

Die Blutversorgung der linken Hirnhemisphäre erfolgt durch drei grosse Arterien. Diese versorgen u.a. die beiden Hirnareale, die für die Sprache wichtig sind: Im Bereich des Stirnlobens befindet sich das **Broca-Sprachzentrum**. Das **Wernicke-Sprachzentrum** befindet sich im Bereich des Schläfenlobens. Störungen in diesen Bereichen haben umfassende sprachliche Defizite zur Folge (vgl. Schneider et al., 2014, S. 8–9). Gemäss Huber et al. (2006, S. 13 – 14) ist bei rund 95% der Bevölkerung die linke Gehirnhälfte die sprachdominante Hemisphäre. Wenn Bereiche in der Nähe der Sprachzentren, oder diese sogar direkt beschädigt werden, führt dies zu vorübergehenden oder zu bleibenden Störungen der Sprachfunktionen. Hirnzellen sterben ab und können sich nicht mehr regenerieren. Sprachliches Wissen, das in diesen Bereichen abgespeichert ist, geht dadurch verloren. Die gegenüberliegende Gehirnhälfte verfügt aber ebenfalls über elementare Sprachfunktionen und ist für die Vermittlung von emotionalen Inhalten zuständig. Bei Ausfällen im Bereich der sprachdominanten Gehirnhälfte, kann die andere Seite den Verlust möglicherweise in einem gewissen Umfang kompensieren und das Wiedererlernen der Sprache unterstützen. Nach Lutz (2010, S. 19) ist u.a. das Denken in Bildern in der rechten Gehirnhälfte angesiedelt, was eine Kommunikation mit Hilfe von Bildern und Symbolen ermöglicht.



**Abbildung 4:** Morphologische und funktionale Aufteilung der Hirnlappen des Grosshirns. Seitenansicht. (vgl. Huch et al., 2019, S. 171).

**Fazit:** Schädigungen im Gebiet der Sprachzentren können bei betroffenen Personen zu massiven sprachlichen Defiziten führen. Dabei können die Bereiche Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen betroffen sein (siehe Kapitel 2.7 zum Thema «Die vier Modalitäten der Sprache»).



## 2.5 Schlaganfall – Aphasie

Nach Mötzing et al. (2018, S. 626 – 627) liegt die Ursache eines **Schlaganfalls** (auch Hirnschlag, Insult, Apoplex, CVI oder Stroke genannt) bei einer akuten Hirnschädigung, die durch eine arterielle Hirndurchblutungsstörung ausgelöst wurde. Bei ca. 80% der Schlaganfallpatienten kann dies in Form eines Verschlusses von einem arteriellen Hirngefäss auftreten. Die Folgen sind eine Minderdurchblutung (Ischämie) des versorgten Hirnareals und ein daraus resultierender Sauerstoffmangel in diesem Bereich. Bei rund 20% der Schlaganfälle ist eine Hirnblutung (Hämorrhagie) der Auslöser. Bei beiden Ereignissen kommt es zum Absterben von Hirngewebe. Meistens treten parallel zu einem Schlaganfall halbseitige Lähmungen, Wahrnehmungs- und Sensibilitätsstörungen, Seh-, Sprech-, Sprach- bzw. Sprachverständnisstörungen auf. In der Schweiz erleiden gemäss Fragile Suisse (2021) etwa 16 000 Personen pro Jahr einen Schlaganfall. Einen Schlaganfall kann man mit Hilfe des «FAST-Tests» erkennen (siehe Kapitel 7.8 im Anhang).

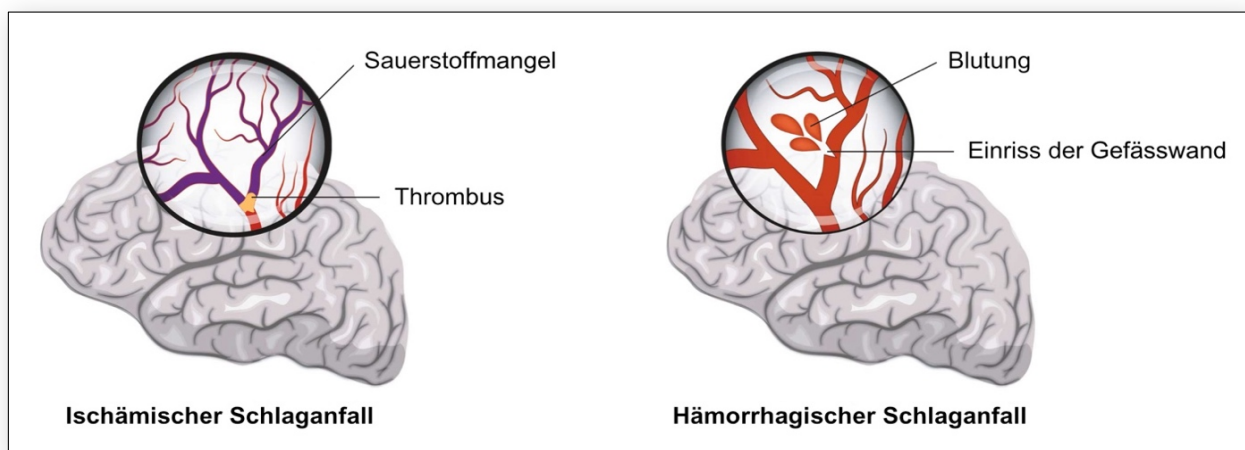


Abbildung 5: Die Ursachen eines Schlaganfalls (vbms Schlaganfall GmbH, 2020).

Mit **Aphasie** bezeichnet man gemäss Mötzing et al. (2018, S. 157) eine Störung im Sprachzentrum des Gehirns, die nach abgeschlossener Sprachentwicklung auftritt. Die Sprechwerkzeuge sind dabei intakt. Es liegen also keine motorischen Beeinträchtigungen vor.

Gemäss Bertoni et al. (2008, S. 30) erleiden in der Schweiz jährlich rund 5 000 Menschen eine Aphasie. Nach Sachweh (2012, S. 233) beeinflusst eine solche Sprachstörung das Sprechen, das Verstehen, das Schreiben sowie das Lesen (siehe Kapitel 2.7). Es ist von fundamentaler Bedeutung, dass man sich bewusst ist, dass es sich bei einer Aphasie um **keine Störung der Intelligenz** handelt!

Bei einer Aphasie ist die sprachdominante Hemisphäre beschädigt. Meistens handelt es sich dabei um die linke Hirnhälfte. Da die Nervenbahnen der linken Hemisphäre über die absteigenden extrapyramidalen Bahnen die Motorik der rechten Körperhälfte steuern, sind Menschen mit einer Schädigung der linken Gehirnhälfte meistens auch rechtsseitig gelähmt (vgl. ZAG, Anatomie Nervensystem, 2019, S. 16). Bei den meisten Menschen wird gemäss Lutz (2010, S. 18) das gesamtheitliche Verstehen von Wörtern, Redewendungen und automatisierten Floskeln vorwiegend über die rechte Gehirnhälfte gesteuert.

**Fazit:** Ein Schlaganfall verändert das Leben von Betroffenen im wahrsten Sinn des Wortes schlagartig. Durch gezielte Sprachtherapie bei einer Logopädin kann die Intensität des Sprachverlusts unter Umständen reduziert werden. Dabei ist es extrem wichtig, dass so rasch wie möglich nach erfolgtem Ereignis mit der Sprachtherapie gestartet wird. Je schneller dies geschieht, umso grösser ist die Chance, dass der entstandene Schaden allenfalls reduziert werden kann.

## **2.6 Die vier verschiedenen Aphasie-Formen**

Nach Sachweh (2012, S. 234 – 257) werden die verschiedenen Aphasie-Formen wie folgt beschrieben:

### **2.6.1 Broca-Aphasie**

Broca-Aphasiker sind in den Bereichen Lesen, Schreiben und Sprechen stark eingeschränkt. Auch das Sprachverstehen kann teilweise beeinträchtigt sein. Menschen mit dieser Aphasie-Form achten vermehrt auf nonverbale Signale des Gegenübers. Sie selbst verwenden häufig Gesten statt Worte, um ihre Bedürfnisse mitzuteilen. Ihre Sprechweise ist stark verlangsamt, stockend und enthält viele Pausen. Die Kommunikation beschränkt sich auf wenige Worte und erfordert von den Sprechenden dennoch eine grosse Anstrengung, was auch an gequälten Ausrufen wie «ach», «ach je» oder «ha» zu erkennen ist. Die «Wortkargheit» ist höchstwahrscheinlich der Grund, weshalb diese Sprechweise oft mit «Telegrammstil» bezeichnet wird. Es werden sehr einfache Wörter – meistens Substantive – bevorzugt. Zusätzlich treten vermehrt Wortfindungsstörungen und das Vertauschen von Lauten auf – z. B. sagt jemand «Spille» statt «Spinne». Auch die grammatikalischen Regeln sind nicht immer korrekt. So kann es sein, dass jemand «gebracht» statt «gebracht» sagt. Eine Broca-Aphasie wird häufig von einer Dysarthrie (Sprechstörung) begleitet. Das bedeutet, dass die Aussprache undeutlich wird und dass Silben, Wörter oder sogar ganze Sätze nicht mehr angemessen betont werden können. Broca-Aphasiker sind sich ihrer Fehler bewusst, was verständlicherweise zu Frustration und sozialem Rückzug führen kann (vgl. Sachweh, 2012, S. 240–245).

### **2.6.2 Wernicke-Aphasie**

Wernicke-Aphasiker bilden lange, verschachtelte, strukturlose und hastig geäusserte Sätze. Sie haben einen starken Drang, sich mitzuteilen. Der Fachbegriff für dieses Verhalten nennt sich Logorrhö, was mit Rede-Sucht oder «Wortdurchfall» übersetzt werden kann. Zusätzlich werden Worte und Laute verdreht, so dass am Ende unverständlich ist, was der Wernicke-Aphasiker mitteilen wollte. Eine betroffene Patientin beschrieb diese Situation wie folgt: Die richtigen Wörter seien in ihrem Kopf vorhanden. Auf dem Weg «aus dem Tunnel» würden diese allerdings «zerfetzt» und «verstümmelt» und entsprachen dadurch nicht mehr den Wörtern, die sie im Kopf hatte. Anders als bei Broca-Aphasikern sind sich Wernicke-Aphasiker teilweise gar nicht bewusst, dass das von ihnen Gesagte für andere unverständlich ist. Im Gegenzug ist für sie die verbale Kommunikation ihres Gegenübers unklar. In einem Gespräch mit einem Wernicke-Aphasiker kann es also durchaus vorkommen, dass die Gesprächspartner unbeabsichtigt komplett aneinander vorbeireden und sich dadurch überhaupt nicht verstehen. Dies kann sehr frustrierend sein und Aggressionen auslösen. Nebst dem Sprachverständnis sind bei dieser Aphasie-Form auch die Bereiche Lesen und Schreiben stark beeinträchtigt. Eine Wernicke-Aphasie kann sich unter optimalen Bedingungen in eine amnestische Aphasie zurückbilden (vgl. Sachweh, 2012, S. 245–251).

### **2.6.3 Amnestische Aphasie**

Bei der amnestischen Aphasie handelt es sich um die leichteste Aphasie-Form. Das Sprachverständnis sowie das Lesen und Schreiben bereitet Betroffenen meist keine Probleme. Für sie ist es allerdings schwierig, die passenden Begriffe zu finden. Dadurch kommen häufig Umschreibungen, Floskeln und Stellvertreterwörter (z. B. «das Dingsda») zum Einsatz. Menschen mit einer amnestischen Aphasie sind sich bewusst, dass sie Fehler machen. Es kann deshalb vorkommen, dass sie begonnene Sätze mittendrin abbrechen (vgl. Sachweh, 2012, S. 235–239).

## 2.6.4 Globale Aphasie

Bei der globalen (totalen) Aphasie handelt es sich um die schwerste Form eines Sprachverlusts. Für Betroffene dieser Aphasie-Form ist weder «richtiges» Sprechen, noch Verstehen, Schreiben oder Lesen möglich. Es kann vorkommen, dass nur noch sinnlose, sich wiederholende Silben wie z. B. «dododo» geäußert werden können oder dass nichtssagende Redewendungen wie z. B. «naja» eingesetzt werden. Eine zielführende Kommunikation ist dadurch kaum möglich. In manchen Fällen kann sich der Schweregrad der Aphasie etwas verringern und sich in Richtung Broca- oder Wernicke-Aphasie entwickeln (vgl. Sachweh, 2012, S. 251–257).

### Tabellarische Gegenüberstellung von Broca-Aphasie und Wernicke-Aphasie:

	Broca-Aphasie	Wernicke-Aphasie
<b>Lesen / Schreiben</b>	Stark gestört	Kaum möglich
<b>Artikulation</b>	Unflüssig, verlangsamt, Sprechanstrengung	Weitgehend erhalten, schneller
<b>Satzbildung</b>	Stark gestört, nur kurze Sätze möglich	Lange, strukturlöse, verschachtelte Sätze
<b>Wortfindung</b>	Gestört (Wortschatz ist reduziert auf häufigste / einfachste Alltagswörter)	Gestört (zusätzlich Laut- und Wortvertauschungen)
<b>Sprachverständnis</b>	Teilweise gestört	Meist stark gestört
<b>Fehlerbewusstsein</b>	Vorhanden, deshalb oft sehr frustriert	Nicht vorhanden

Tabelle 1: Vergleich Broca- und Wernicke-Aphasie (vgl. Sachweh, 2012, S. 234).

**Fazit:** Auch wenn sich die verschiedenen Aphasie-Formen sehr unterschiedlich auf die Sprachstörungen der Betroffenen auswirken, sind diese in ihrer Kommunikationsfähigkeit auf irgendeine Weise stärker oder weniger stark eingeschränkt. Das soziale Bedürfnis nach Kommunikation (siehe Kapitel 2.3) leidet unter dieser Tatsache, was sich auf die Psyche der Betroffenen auswirken kann.

## 2.7 Die vier Modalitäten der Sprache

Die vier Modalitäten der Sprache bestehen aus Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen. Das Sprechen sowie das Schreiben zählen dabei zur Sprachproduktion, was dem «Sender» einer Botschaft entspricht. Das Verstehen sowie das Lesen betreffen die Sprachverarbeitung, die in der Kommunikation den «Empfänger» darstellen (vgl. ZAG, Sprach- und Sprechbehinderungen, 2021, S. 17–18).

Bertoni et al. (2008, S. 9 – 16) beschreibt die vier Modalitäten der Sprache wie folgt:

### 2.7.1 Sprechen

Sprechen bedeutet «Die Fähigkeit, sich mündlich und in Wörtern und Sätzen mitteilen zu können» (Bertoni et al., 2008, S. 9). Die aphasische Person weiss, was sie sagen will. Es fällt ihr allerdings schwer, dies entsprechend umzusetzen. Wortfindungsprobleme können auftreten. Dies zeigt sich beispielsweise, wenn eine Aphasikerin ein Wort, das ihr nicht einfällt, mit anderen Worten umschreibt. Statt Bügeleisen sagt sie dann zum Beispiel: «Das Ding, um die Kleider zu toasten». Es kann auch vorkommen, dass ein Wort oder eine ganze Lautreihe unabsichtlich wiederholt wird. Hier spricht man von einer Perseveration.

Wenn mitten in einem Satz ein Wort für einen Menschen mit Aphasie nicht «abrufbar» ist, kann es sein, dass er den Satz an dieser Stelle abbricht oder bei Lauten wie «äh, ... äh, ...» hängenbleibt.

Auch Satzbildungsprobleme können auftauchen. Dabei passen z. B. die Wörter nicht zueinander. Ein solcher Satz könnte wie folgt lauten: «Der Herr macht ein Flaschenöffner mit dem Kork». Es kann auch vorkommen, dass nur Substantive (Nomen) verwendet werden oder dass die Reihenfolge der Wörter innerhalb eines Satzes vertauscht wird, wie z. B. «Der Mann hat umarmt die Frau».

### **2.7.2 Verstehen**

Verstehen wird mit folgenden Worten umschrieben: «Die Fähigkeit, gesprochene Sprache zu verstehen» (Bertoni et al., 2008, S. 9). Aphasische Menschen verstehen häufig nur einzelne Wörter. Sie interpretieren die Aussagen ihrer Gesprächspartner oft situativ oder anhand von nonverbalen Signalen wie deren Mimik und Gestik. Wenn auf eine Aussage des Gegenübers ein Kopfnicken oder ein zustimmender Laut erfolgt, heisst dies allerdings nicht zwingend, dass die aphasische Person die Aussage wirklich verstanden hat. Um herauszufinden, ob der Aphasiker eine Aussage richtig verstanden hat ist es wichtig, dass gezielt nachgefragt wird und/oder dass seine Reaktion auf die gemachte Äusserung beobachtet wird.

### **2.7.3 Schreiben**

Schreiben wird definiert als «Die Fähigkeit, sich schriftlich auszudrücken» (Bertoni et al., 2008, S. 9). Auch hier kann es bei Aphasikern vorkommen, dass sie die Reihenfolge der Wörter innerhalb eines Satzes vertauschen. Das Schreiben einer komplexen Nachricht ist für sie kaum möglich. Geschriebene Wörter sind orthografisch häufig korrekt, aber vom Sinn her passen sie nicht zusammen. Auch werden klangähnliche oder bedeutungsähnliche Wörter verwendet, was die Aussage eines Satzes massiv verändern kann. Beim Schreiben kommt hinzu, dass Betroffene durch eine Halbseitenlähmung häufig auf die «ungeübte» Hand ausweichen müssen, was eine zusätzliche Herausforderung für sie darstellt.

### **2.7.4 Lesen**

Lesen wird bezeichnet als «Die Fähigkeit, Geschriebenes zu verstehen» (Bertoni et al., 2008, S. 9). Wenn eine Aphasikerin eine Zeitung liest, heisst dies nicht zwingend, dass sie alles versteht. Häufig erschliesst sich der Inhalt eines Textes für Betroffene anhand von Schlüsselwörtern, Bildern zum entsprechenden Artikel sowie dem vorhandenen Wissen zu einem Thema. Beim Lesen eines Buches funktioniert diese Strategie allerdings nicht. Eine Person kann einen Text laut vorlesen, ohne dessen Sinn zu erfassen. Eine andere Person kann einen Text zwar falsch vorlesen, aber sie versteht den Inhalt des Textes richtig.

**Fazit:** Wenn man die Äusserungen einer aphasischen Person hört, kann der Eindruck entstehen, dass die betreffende Person geistig behindert oder zumindest desorientiert ist. Dies ist allerdings ein schwerwiegender Trugschluss, denn kognitiv sind Aphasiker – sofern keine zusätzlichen Beeinträchtigungen in diesem Bereich bestehen – keineswegs eingeschränkt. Betroffene sind «lediglich» in den Bereichen «Input» und «Output» der Sprachproduktion und/oder der Sprachverarbeitung handicapiert. Das Wissen über bestimmte Themen sowie der Intellekt sind nach wie vor vorhanden.

Beim Sprachverständnis wenden Betroffene häufig Strategien an, um aufgrund der Situation sowie der nonverbalen und paraverbalen Kommunikation ihres Gegenübers das Gesagte zu interpretieren. Sprachgesunde sind diesbezüglich gefordert, durch gezieltes Nachfragen zu eruieren, ob die von ihnen gesendete Botschaft von der aphasischen Person korrekt verstanden wurde. Hier spielen die Techniken des Aktiven Zuhörens sowie die Basisvariablen nach Carl Rogers (Akzeptanz, Empathie und Kongruenz) eine sehr wichtige Rolle (vgl. ZAG, Grundlagen Kommunikation, 2019, S. 33–35).

## 2.8 Bildunterstützte Kommunikation

Gemäss einem Bericht von Dr. Ursula Braun hat die Unterstützte Kommunikation folgendes Ziel: «Die Verbesserung der kommunikativen Möglichkeiten von Menschen mit schwer verständlicher bzw. fehlender Lautsprache» (Braun, 2012, S. 01.003.001). Dabei geht es darum, die noch vorhandenen lautsprachlichen Ressourcen der Betroffenen auszunutzen und bei Bedarf durch geeignete Kommunikationsformen und Kommunikationsmittel zu ergänzen, um diese Menschen aus ihrer kommunikativen Isolation zu befreien und um eine soziale Partizipation zu ermöglichen. Nebst der Bereitschaft von Seiten der Betroffenen, sich mit bildunterstützenden Hilfsmitteln auseinanderzusetzen und sie in ihrem Alltag anzuwenden, sind auch die Angehörigen, das soziale Umfeld sowie die Institutionen aufgefordert, sich mit diesen Möglichkeiten vertraut zu machen (vgl. Braun, 2012, S. 01.003.001–01.005.001).

**Fazit:** Durch Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK-Modell) soll eine optimale Anpassung an Verlust und Herausforderung im Zusammenhang mit einer Aphasie gewährleistet werden (vgl. ZAG, Entwicklungspsychologie, 2019, S. 31–34).

## 2.9 Geschichtliches zur Kommunikation mit Hilfe von Zeichen und Symbolen

Zwischen den Höhlenmalereien aus der Steinzeit und den unzähligen Emojis auf unseren Smartphones liegen über 30 000 Jahre. Es ging damals wie heute darum, eine Botschaft nonverbal zu übermitteln. Ein Usability-Test im Buch «Bild und Type» von Alexander (2019, S. 259) ergab, dass Piktogramme in der Regel besser verstanden werden als Fotografien oder Zeichnungen.

Nach Boenisch et al. (2020, S. 75–76 und S. 241–242) kann Charles Bliss (1897–1985) als Begründer der Kommunikation mit grafischen Symbolen bezeichnet werden. 1971 kreierte er eine Welt-Schriftsprache, die u.a. aus Symbolen wie Wellenlinien, Kreisen oder Quadraten bestand. Die sogenannten Bliss-Symbole waren allerdings ziemlich abstrakt und deren Bedeutung konnte oft nicht intuitiv erschlossen werden. Verschiedene Bildersammlungen (auch digitale) wurden in den nachfolgenden Jahren weiterentwickelt. So entstand 1981 die weit verbreitete PCS-Sammlung (Picture Communication Symbols). Acht Jahre später kam das Softwareprogramm «Boardmaker» auf den Markt. Mit diesem Programm konnten PCS-Symbole zu individuellen Kommunikationstafeln zusammengestellt werden. Seit 2018 hat sich in der Unterstützten Kommunikation mehrheitlich der Einsatz von «METACOM»-Symbolen durchgesetzt (siehe Kapitel 7.7.2). Die Sammlung, die damals bereits über 10 000 Symbole umfasste, wird auf die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst und laufend erweitert. Inzwischen sind unzählige weitere Symbolsammlungen auf dem Markt erhältlich. Diese unterscheiden sich allerdings sehr stark bezüglich Gestaltung und Verständlichkeit.

**Fazit:** Es war schon immer ein grosses, menschliches Bedürfnis, sich mit Hilfe von Zeichen, Symbolen oder Bildern zu verständigen. Die Qualität, bzw. eine möglichst eindeutige Verständlichkeit, spielt dabei eine zentrale Rolle. Ein unklares Zeichen kann leicht zu Missverständnissen führen (siehe Kapitel 3.7).

## 2.10 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen zu den Theorien

Kommunikation gehört zu unseren sozialen Bedürfnissen. Wenn durch einen Schlaganfall nebst anderen Beeinträchtigungen auch der gegenseitige Informationsaustausch eingeschränkt wird, bedeutet dies einen massiven Einschnitt ins Leben der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds. Essenziell ist, dass die behandelnden Logopäden die vorhandenen Ressourcen der Aphasiker ermitteln. Dadurch können sie den Betroffenen auf sie abgestimmte sprachtherapeutische Behandlungen anbieten. Auch das soziale Umfeld kann viel dazu beitragen, dass die Kommunikation mit einer aphasischen Person optimiert werden kann.

Das gemeinsame Ziel all dieser Interventionen ist, dass die sprachbeeinträchtigte Person ihren Bedürfnissen entsprechend Unterstützung erhält und ihr dadurch eine gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird. Aphasische Menschen sollen als vollwertige Gesprächspartner behandelt werden, mit denen auf der Erwachsenen-Ebene kommuniziert wird (vgl. Schulz von Thun, 2019, S. 197 – 201).

Betroffene Personen sollten möglichst selbstbestimmt und eigenständig agieren können, gleichzeitig aber auch auf die Hilfe vom familiären und sozialen Umfeld zählen können.

Im nachfolgenden Praxisteil gehe ich auf die Auswirkungen, die ein Schlaganfall auf die Betroffenen und ihr Umfeld hat, ein. Danach beschreibe ich wichtige Punkte, die bei der Kommunikation mit aphasischen Menschen zu beachten sind. Der Schwerpunkt des Praxis-Teils liegt auf dem Leitfaden zur Erstellung eines personalisierten, bildunterstützenden Kommunikationsmittels, den ich im Rahmen dieser Arbeit verfasst habe. Ich stelle Verbindungen zum Theorieteil her, indem ich mich mit Fragen zu den Themen «Gibt es die vier Seiten einer Nachricht auch bei Bildern und Symbolen» oder «Zeichen, Symbole und Bilder richtig deuten» auseinandersetze. Zudem werte ich die retournierten Fragebögen, die ich an verschiedene Logopädinnen geschickt habe, aus. Zum Schluss des Praxisteils lege ich meine therapeutischen Überlegungen dar und ziehe aus all diesen Themen meine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen.

## 3 Praxistransfer

### 3.1 Auswirkungen eines Schlaganfalls auf die Betroffenen und ihr Umfeld

Einen Schlaganfall zu erleiden ist ein massives, äusserst einschneidendes Ereignis. Es stellt das komplette Leben auf den Kopf. Betroffene können sich unter Umständen im wahrsten Sinne des Wortes «auf einen Schlag» nicht mehr verbal ausdrücken – oder zumindest nicht mehr in gleichem Masse, wie vor dem Schlaganfall. Dazu kommen häufig weitere massive Einschränkungen wie z. B. eine Halbseitenlähmung (Hemiplegie). Dies kann sich auf die Psyche der Aphasiker, auf deren Angehörige sowie auf das soziale und berufliche Umfeld auswirken. Hier ist eine hohe Resilienz (seelische Widerstandskraft) sehr hilfreich. Da bei Aphasikern **keine** Störung der Intelligenz vorliegt, sie jedoch in der Kommunikation stark eingeschränkt sein können, weichen sie bei Verständigungsschwierigkeiten häufig auf nonverbale Kommunikationsformen aus. Dabei setzen sie körpereigene Kommunikationsformen ein, z. B. indem sie mit dem Finger auf einen Gegenstand zeigen. Es kann auch vorkommen, dass Aphasiker eine Situation pantomimisch darstellen, damit ihr Gesprächspartner verstehen sollte, was die betroffene Person gerne mitteilen möchte. Durch diese sprachliche Barriere wird die Selbstbestimmung stark eingeschränkt. Bedürfnisse können nicht (oder nicht in gewünschtem Ausmass) mitgeteilt werden. Dies stellt für die beteiligten Kommunikationspartner eine grosse Herausforderung dar.

Eine aphasische Person kann mithilfe von Unterstützter Kommunikation durchaus mitteilen, dass sie Durst hat oder dass sie Schlafengehen möchte. Bei komplexeren Themen wie z. B. politischen Diskussionen oder philosophischen Themen wird es sehr schwierig (bis unmöglich), diese mit Kommunikationsbüchern oder ähnlichem darzustellen. Somit beschränken sich Gesprächsinhalte rasch auf alltägliche Bedürfnisse. Tiefgründige Themen bleiben aufgrund der Kommunikationsbarriere leider häufig auf der Strecke.

**Fazit:** Wenn eine angehörige oder nahestehende Person einen Schlaganfall erleidet und dadurch zum Aphasiker wird, ist das ganze soziale Umfeld mitbetroffen. Zugleich sind alle (auf-)gefordert, ihren Beitrag zur Förderung und Optimierung von geeigneten Kommunikationsmöglichkeiten zu leisten und diese mit der betroffenen Person auch anzuwenden bzw. einzusetzen. Wichtig scheint mir in diesem Zusammenhang, dass bei Bedarf auch die sprachgesunden Angehörigen professionelle Unterstützung erhalten.

## 3.2 Kommunikation mit aphasischen Menschen

Wenn wir mit Aphasikern kommunizieren, sind einige wichtige Punkte zu beachten. Ganz zentral ist dabei zu wissen, dass aphasische Menschen **keine geistige Behinderung** haben. Sie haben «lediglich» eine Sprachstörung und sie sind auch nicht schwerhörig. Man kann also mit Betroffenen in normaler Lautstärke sprechen. Rasche Themenwechsel sollen vermieden werden, sonst können Menschen mit einer Aphasie dem Gespräch nicht folgen. Es ist auch darauf zu achten, dass ein Gespräch in einer ruhigen Umgebung stattfindet, wo keine Hintergrundgeräusche die Unterhaltung stören. Die sprachgesunde Person soll ihr Sprechtempo gegebenenfalls reduzieren, ohne dass es unnatürlich wirkt. Am besten bildet man kurze, einfache Sätze und vermeidet «Entweder – oder»-Fragen, um die Betroffenen damit nicht zu überfordern. Beim aphasischen Gesprächspartner ist speziell auch auf die körpereigenen Kommunikationsformen wie Mimik und Gestik zu achten. Diese nonverbalen Zeichen können aber evtl. durch eine Halbseitenlähmung verändert sein. Idealerweise wird mit der aphasischen Person ein körpereigenes Zeichen für Ja bzw. Nein vereinbart, welches immer und überall eingesetzt werden kann, ohne dass auf Hilfsmittel zurückgegriffen werden muss. Es kann allerdings vorkommen, dass ein Aphasiker Ja und Nein miteinander verwechselt. Die Art und Weise, wie wir mit aphasischen Menschen kommunizieren, ist anders, als dass wir es von früher – also vor dem Schlaganfall – gewohnt waren. Eine «normale» Kommunikation unter Sprachgesunden läuft im steten Wechsel zwischen Sprechen und Zuhören ab. Bei Menschen mit einer Aphasie wird die sprachgesunde Person zur Gesprächsmanagerin, indem sie beispielsweise Fragen stellt, die mit Ja oder Nein beantwortet werden können und um sich mittels gezielter Rückfragen abzusichern, dass die Aussagen der aphasischen Person richtig verstanden wurden (Aktives Zuhören).

Im Dialog mit aphasischen Menschen kann es vorkommen, dass sich das Gespräch durch die Rateversuche der zuhörenden Person in eine andere Richtung bewegt, als das eigentliche Ziel gewesen wäre. Aus Hilflosigkeit oder Überforderung lassen die Betroffenen ihre ursprünglich geplanten Botschaften fallen und widmen sich gezwungenermassen dem neuen Thema. Solche Situationen sind zu vermeiden. Gefühle können Aphasiker je nach kommunikativer Einschränkung kaum mehr so differenziert wie früher ausdrücken. Dies hängt wesentlich vom Ausmass der Beeinträchtigung der vier Modalitäten der Sprache ab (siehe Kapitel 2.7). Betroffene werden durch den Schlaganfall bzw. durch die Aphasie zu anderen Menschen. Ich stelle mir vor, dass sich ein solcher Einschnitt ins eigene Kommunikationsverhalten anfühlt, wie wenn man in sich selbst gefangen ist. Die Menschen mit Aphasie sind verunsichert und vermehrt auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen. Dies erfordert von den sprachgesunden Kommunikationspartnern Einfühlungsvermögen und Verständnis – aber kein Mitleid!

Menschen, die nicht mehr fähig sind flüssig zu sprechen, können einen Text teilweise problemlos singen. Auf dieses Phänomen kann ich hier allerdings nicht näher eingehen, da das den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Ich verweise in diesem Zusammenhang aber sehr gerne auf einen Zeitungsartikel über ein Mitglied eines Aphasie-Chors (siehe Kapitel 7.4).

Das Merkblatt «Hinweise für das Gespräch mit aphasischen Menschen» von aphasie suisse (siehe Kapitel 7.2) beinhaltet weitere Tipps für die Kommunikation mit aphasischen Menschen.

**Fazit:** In einem Gespräch mit einer aphasischen Person sind Geduld, Empathie und Verständnis elementar. Auch wenn man für ein Gespräch mit einem Aphasiker etwas mehr Zeit benötigt, ist es sehr wichtig, dass man die betroffene Person ausreden lässt und begonnene Sätze nicht für sie weiterführt oder sogar beendet. Nonverbale Signale unterstützen dabei das Gesprochene. Das Gespräch soll «auf Augenhöhe», also unter gleichwertigen Gesprächspartnern und demzufolge auf der Erwachsenen-Ebene geführt werden.

### 3.3 Bildunterstützte Kommunikation in der Anwendung

Logopädie ist eine Therapieform, die unter anderem Menschen mit einer Aphasie durch gezielte Übungen in ihren kommunikativen Fähigkeiten unterstützt. Wenn eine aphasische Person zu einer Logopädin in die Therapie geht, wird eine Analyse der aktuellen Kommunikationsformen gemacht und entsprechende Therapieziele werden definiert. Im Verlauf der durchgeführten Therapie-Sequenzen wird regelmässig evaluiert, ob es Veränderungen in der Kommunikation gibt und ob allenfalls Anpassungen im Therapieplan oder in der Therapieform vorgenommen werden müssen. Es werden geeignete Kommunikationshilfen für den Patienten ausgesucht – wie z. B. bildunterstützte Kommunikationsmittel – und die Aphasiker erlernen deren Handhabung. Dies hat zum Ziel, dass die betroffene Person den Umgang und den Einsatz dieser Kommunikationsmittel regelmässig übt, also auch mit Angehörigen oder mit dem Pflegepersonal in der Institution. Grundlage dafür ist, dass die von einer Aphasie betroffene Person diese Hilfsmittel akzeptiert und auch gewillt ist, deren Handhabung zu erlernen und sie im Alltag einzusetzen.

In Zukunft wird es vielleicht etwas einfacher, mit Symbolen zu kommunizieren, da die jüngeren Generationen es gewohnt sind, Emojis auf dem Handy zu verwenden.

Bildunterstützte Kommunikationsmittel werden meistens dort eingesetzt, wo Menschen aufgrund von Aphasien und/oder Sprechapraxien nur noch wenig sprechen. Dabei spielt auch die Abstraktionsfähigkeit der Aphasiker eine grosse Rolle. Kommunikation mit Fotos/Bildern etc. kann den Betroffenen allenfalls einschränken. Oft ist eine Kommunikation nur über einfache Fragen möglich, z. B. «Was möchten Sie essen?». Dann kann die aphasische Person im Kommunikationsbuch unter der betreffenden Rubrik das Nahrungsmittel suchen und auf das entsprechende Bild zeigen. Einige im Handel erhältliche, analoge Kommunikationsmittel sind im Kapitel 7.7 im Anhang abgebildet und kurz beschrieben.

Umfangreichere Sätze wie «Gestern war meine Frau da und hat mir erzählt, dass unser Nachbar sein Haus verkauft und wegzieht.» sind für Menschen mit einer Aphasie zu komplex, um sie mit Hilfe von Kommunikationsbüchern zeigen zu können.

Für ein individualisiertes Kommunikationsmittel, das z. B. auf die Bedürfnisse, Vorlieben und persönlichen Utensilien der Betroffenen abgestimmt ist, können unter anderem auch Fotos von Angehörigen eingesetzt werden. Mehr dazu in Kapitel 3.7 zum Thema «Zeichen, Symbole und Bilder richtig deuten».

Ein solches personalisiertes, bildunterstützendes Kommunikationsmittel zu erstellen, bedeutet für die Gestalter einen gewissen Aufwand. Allerdings steht dieser wohl in keinem Verhältnis zum Nutzen, den die aphasische Person dadurch erfährt.

Auch wenn die Orientierung und/oder die Abstraktionsfähigkeit der Betroffenen abnimmt – z. B. durch eine zusätzliche demenzielle Erkrankung – kann es für Aphasiker durchaus hilfreich sein, die eigenen Utensilien etc. als reale Fotos in einem Kommunikationsbuch abgebildet vor sich zu haben.

**Fazit:** Der Einsatz von bildunterstützten Kommunikationsmitteln soll bewirken, dass Menschen mit einer Aphasie nicht vom sozialen Leben ausgeschlossen werden und dass sie ihre zentralen Themen und Wünsche mithilfe dieser Kommunikationsmittel möglichst selbstbestimmt mitteilen können. Nur so ist es möglich, die sozialen Bedürfnisse (siehe Bedürfnispyramide nach Maslow in Kapitel 2.3) zu erfüllen. Ist ein bildunterstütztes Kommunikationsmittel individualisiert, kann dies für Aphasiker durchaus eine Erleichterung hinsichtlich ihrer Mitteilungswünsche darstellen und ihr Kohärenzgefühl dadurch stärken.

Nachfolgendes Kapitel beinhaltet einen Leitfaden zur Erstellung eines personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmittels, welches auf die individuellen Bedürfnisse der Aphasiker ausgerichtet ist. Es soll Aktivierungsfachpersonen HF motivieren, selbst ein solches Kommunikationsmittel zu erstellen.



### 3.4 Leitfaden zur Erstellung und Anwendung eines personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmittels für Menschen mit Aphasie

Einige Bedürfnisse/Wünsche können direkt durch das Deuten auf den entsprechenden Gegenstand/Ort oder mit Hilfe von körpereigenen Kommunikationsformen wie Mimik und Gestik signalisiert werden. Wenn sich die gewünschten Objekte allerdings nicht in der sichtbaren Umgebung des Aphasikers befinden, ist die betroffene Person auf ein entsprechendes bildunterstützendes Kommunikationsmittel angewiesen. Ein individualisiertes Kommunikationsmittel soll so aufgebaut sein, dass die aphasische Person gut damit zurechtkommt und die gewünschten Fotos/Bilder etc. effizient auffindbar sind. Das Kommunikationsmittel soll ansprechend gestaltet und klar gegliedert sein. Dies trägt massgeblich dazu bei, dass es im Alltag regelmässig zum Einsatz kommt und nicht in einer Schublade verschwindet.

	Das ist zu beachten
<b>Inhalt</b>	Mit betroffener Person sowie mit Angehörigen, Pflegepersonal, Logopädin etc. besprechen, welches die häufigsten/wichtigsten Begriffe sind, die die aphasische Person in ihrem Alltag/Tagesablauf benötigt und wie diese Objekte/Begriffe bezeichnet werden sollen.
<b>Form</b>	Für die Kommunikationsmittel können Fotos, Zeichnungen aber auch Symbole, Buchstaben, Zahlen etc. eingesetzt werden. Wichtig dabei ist, dass die Aussage/Bedeutung der verwendeten Elemente möglichst klar erkennbar ist.
<b>Gliederung</b>	Die Gliederung innerhalb eines bildunterstützten Kommunikationsmittels kann z. B. nach Alphabet erfolgen, nach Wichtigkeit, nach Themenbereichen oder nach dem Tagesablauf der Betroffenen. Es macht Sinn, entsprechende Themenregister und/oder ein Inhaltsverzeichnis zu erstellen, damit die gewünschten Begriffe möglichst leicht gefunden werden können.
<b>Kategorien</b>	Mögliche Kategorien könnten sein: Personen, Orte, Gefühle, Medizinische Versorgung, Essen und Trinken, Sport und Freizeit, Kleidung, Kommunikation, persönliche Gegenstände, Tageszeiten, Zahlen, Buchstaben, etc. Die Auswahl und Anzahl der Kategorien ist unbedingt auf die aphasische Person bzw. auf die vorhandenen Ressourcen anzupassen.
<b>Kompaktheit</b>	Den Inhalt unbedingt aufs Wesentliche reduzieren. Weniger ist oft mehr...
<b>Format</b>	Ein handliches Format wählen (A4/A5). Bestehende Blätter sollen im Dossier problemlos ausgewechselt oder mit weiteren Blättern ergänzt werden können. Deshalb eher einen Ordner mit Zeigetaschen verwenden als ein gebundenes Buch. > siehe auch Kapitel 3.5
<b>Layoutprogramme</b>	Die Gestaltung kann mittels Office-Programmen wie Word oder PowerPoint erfolgen oder mit Grafik-Programmen wie InDesign, Affinity Publisher etc.
<b>Gestaltung</b>	Auf eine klare, saubere Gestaltung achten (auch hier ist weniger mehr...). Ansprechendes, aktuelles Bildmaterial verwenden.
<b>Bildmaterial</b>	Dazu eignen sich Fotos, die man mit dem Handy oder mit einem Fotoapparat macht. Auch Fotos aus dem Internet können in der Regel für den Eigenbedarf verwendet werden (individuelle Nutzungsrechte abklären).
<b>Bildqualität</b>	Das verwendete Bildmaterial soll eine gute Qualität aufweisen bezüglich Bildauflösung, Bildschärfe, Helligkeit, Farbkontrast, Fokus auf einen Gegenstand, Aussagekraft usw. > siehe auch Kapitel 3.5
<b>Anzahl Fotos</b>	Auf einem A4-Format max. 6 Fotos abbilden. Die einzelnen Fotos mit den Begriffen dazu optisch klar voneinander trennen. > siehe auch Kapitel 3.5

	Das ist zu beachten
<b>Bildgrösse</b>	Fotos in sinnvoller Grösse einsetzen, damit das Objekt darauf gut erkennbar ist. Falls ein Neglect (Halbseitenvernachlässigung) besteht, ist unbedingt darauf zu achten, dass das Kommunikationsmittel so vor der betroffenen Person liegt, dass sich die Bilder in ihrem sichtbaren Bereich befinden.
<b>Bildsprache</b>	Es soll eindeutig erkennbar sein, was auf dem Bild zu sehen ist. Nach Möglichkeit die persönlichen Gegenstände der aphasischen Person abbilden. Keine Symbolbilder verwenden, die für die betroffene Person zu abstrakt sind.
<b>Übersichtlichkeit</b>	Die Toilette, das Lavabo, die Dusche etc. auf einzelnen Fotos abbilden. Fotos aus der Perspektive der betroffenen Person fotografieren und nicht aus der Vogel- oder Froschperspektive (kann zu abstrakt sein zum Erkennen).
<b>Schrift</b>	Gut leserliche Schrift in angepasster Schriftgrösse verwenden. Wenig Text einsetzen. Lange Sätze und Worttrennungen nach Möglichkeit vermeiden.
<b>Wortwahl</b>	Bezeichnungen zu den Fotos gemäss Begrifflichkeiten, die die aphasische Person in ihrem (bisherigen) Sprachgebrauch dafür verwendet (hat): z. B. WC statt Toilette, Bettdecke statt Duvet, ... > siehe auch Kapitel 3.5
<b>Handhabbarkeit</b>	Da viele Aphasiker zusätzlich von einer Hemiplegie, Hemiparese und / oder einer Apraxie betroffen sind, ist es wichtig, dass das Kommunikationsmittel für die Betroffenen gut handhabbar ist. Dies ist zum Beispiel dann gewährleistet, wenn das Dossier flach auf einen Tisch gelegt werden kann, ohne dass die aufgeschlagene Seite mit den Händen festgehalten werden muss. Wenn ein Ringordner mit Zeigetaschen verwendet wird, kann die betroffene Person auch einhändig die einzelnen Seiten weiterblättern, bis die gewünschte Abbildung gefunden wird.... > siehe auch Kapitel 3.5
<b>Anwendung</b>	Die im Dossier abgebildeten Begriffe regelmässig «spielerisch» mit der betroffenen Person einüben, indem z. B. die Aktivierungsfachperson HF eine Geschichte erzählt und die erwähnten Begriffe im Dossier präsentiert. In einem weiteren Schritt sucht die aphasische Person die entsprechenden Begriffe selbst im Dossier und zeigt darauf.
<b>Motivation</b>	Die aphasische Person soll motiviert werden, das Kommunikationsmittel im Alltag einzusetzen. Dies gelingt, wenn einerseits die Gestaltung ansprechend ist, und wenn der Inhalt sowie die Handhabung des Dossiers den Wünschen und Anforderungen der betroffenen Person entspricht. Alle Betreuungspersonen und Angehörigen können ihren Beitrag dazu leisten, dass das Kommunikationsmittel regelmässig zum Einsatz kommt.
<b>Instruktion</b>	Das Pflegepersonal, die Angehörigen sowie die wichtigsten Bezugspersonen sollen instruiert werden, wie das Dossier zu handhaben ist.
<b>Aufbewahrung</b>	Mehrere Exemplare des Dossiers anfertigen. Diese an wichtigen Orten (bei der betroffenen Person, im Stationsbüro, bei Angehörigen etc.) deponieren.
<b>Aktualisierung</b>	Änderungen/Ergänzungen jeweils in allen Exemplaren ausführen. Aktuellste Version immer mit dem Aktualisierungs-Datum auf der ersten oder letzten Seite des Dossiers versehen. Im Dossier soll klar ersichtlich sein, wer die verantwortliche Ansprechperson für Inputs bezüglich Ergänzungen und Anpassungen dieses Hilfsmittels ist. Zudem muss der Inhalt/Nutzen des Kommunikationsmittels kontinuierlich überprüft werden.

**Tabelle 2:** Leitfaden zur Erstellung von personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmitteln (Halter, 2022).

Einige wichtige Punkte, die bei der Erstellung und Gestaltung eines individualisierten Kommunikationsmittels zu beachten sind, sind auf nachfolgender Seite zusätzlich bildlich dargestellt.

### 3.5 Worauf bei der Erstellung von personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmitteln geachtet werden soll



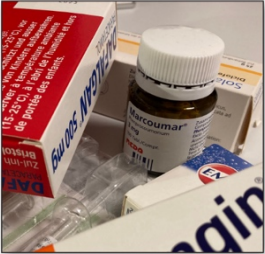








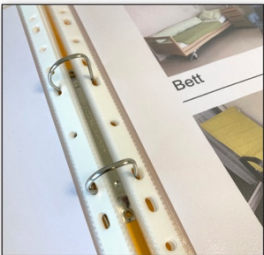
Nicht ideal	Besser
 <p>Abbildung 6</p>	 <p>Abbildung 7</p>
 <p>Abbildung 8</p>	 <p>Abbildung 9</p>
 <p>Abbildung 10</p>	 <p>Abbildung 11</p>
 <p>Abbildung 12</p>	 <p>Abbildung 13</p>
 <p>Abbildung 14</p>	 <p>Abbildung 15</p>
 <p>Abbildung 16</p>	 <p>Abbildung 17</p>

Tabelle 3: Worauf bei der Erstellung von personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmitteln geachtet werden soll (Halter, 2022).

### 3.6 Gibt es die vier Seiten einer Nachricht auch bei Bildern und Symbolen?

Im Kapitel 2.2 ging es um «Die vier Seiten einer Nachricht» nach Friedemann Schulz von Thun.

Nun stellt sich die Frage: Gibt es auch vier Seiten einer Nachricht, wenn jemand mit Hilfe von Bildern kommuniziert? – Da wären wir wieder beim Thema «Ein Bild sagt mehr als tausend Worte...».

Die verbale Kommunikation ist bei Aphasikern häufig erheblich eingeschränkt. Wenn ein Aphasiker sich mit Hilfe von bildunterstützenden Kommunikationsmitteln mitteilt, bedeutet das für ihn – aber auch für seine Kommunikationspartner – eine sehr grosse Herausforderung. Bei der verbalen Kommunikation kann es bereits zu massiven Missverständnissen führen. Und wie sieht es aus, wenn sich jemand vorwiegend mit bildunterstützenden Kommunikationsmitteln ausdrückt? Mir als Gesprächspartnerin muss bewusst sein, dass auch durch das Zeigen auf ein Bild oder einen Gegenstand die vier Seiten der Kommunikation zum Tragen kommen können. Wenn eine aphasische Person auf ein Foto zeigt, auf dem ein Fahrrad abgebildet ist, kann die Person damit verschiedene Botschaften übermitteln wollen. Auch hier spielt es eine Rolle, welches «Empfangs-Ohr» – wobei man bei der nonverbalen, visuellen Kommunikation wohl eher sagen müsste welches «Empfangs-Auge» – die übermittelte Nachricht schlussendlich wie decodiert.

**Beispiel:** Eine Aphasikerin zeigt auf eine Bildkarte, auf der ein rotes Fahrrad abgebildet ist. Was könnte dies bedeuten, wenn man die in Kapitel 2.2 beschriebenen vier Kommunikations-Ebenen betrachtet?

<b>Sachebene</b>	Das ist ein rotes Fahrrad.
<b>Appellebene</b>	Verkauft mein Fahrrad, es steht nur noch im Keller rum!
<b>Beziehungsebene</b>	Erinnerst du dich an unsere romantische Fahrradtour in der Provence?
<b>Selbstoffenbarung</b>	Es macht mich traurig, dass ich wohl nie mehr Fahrrad fahren kann.

Nebst all diesen Aussagen könnte es aber auch heissen, «Ich hatte im Kindergarten einen Fahrradunfall und schlug mir dabei drei Zähne aus» oder «So ein Fahrrad hat meine Schwester von ihrem Freund zu ihrem 30. Geburtstag geschenkt bekommen» oder «Mit Fahrräder putzen habe ich mein erstes Taschengeld verdient».

Was genau mit dem Antippen des Fahrradbilds gemeint ist, lässt also einen grossen Interpretationsspielraum offen.

Noch wichtiger als bei der verbalen Kommunikation ist in so einem Fall die nonverbale Kommunikation. Die Gesprächspartner müssen äusserst aufmerksam beobachten, wie die Mimik, Gestik, Körperhaltung der Aphasikerin aussieht und mit gezielten Fragen versuchen, die gewünschte Aussage genau zu verstehen. Meistens braucht es mehrere Bilder/Symbole, um eine komplexere Aussage machen zu können. Durch gezieltes Nachfragen von Seiten der sprachgesunden Person kann so nach und nach die Botschaft, die vom Sender vermittelt werden wollte, eruiert werden.

**Fazit:** Eine nonverbale Botschaft (z. B. das Zeigen auf ein Bild) kann somit auch vier Seiten einer Nachricht beinhalten. Durch gezieltes Nachfragen gilt es für die Gesprächspartner herausfinden, welche Ebene bzw. Aussage damit gemeint ist. Dies erfordert von den Sprachgesunden viel Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen und Geduld.



**Abbildung 18:** Kommunikation mit Bildkarten (cleanpng.com, 2020).

### 3.7 Zeichen, Symbole und Bilder richtig deuten

Im Idealfall haben «Sender» und «Empfänger» eines Symbols dieselbe Assoziation zu einem Zeichen. Es kann aber auch bei Sprachgesunden vorkommen, dass sie in einem Restaurant oder in einem öffentlichen Gebäude vor einer Toilettentüre stehen und zuerst das darauf abgebildete Piktogramm mit demjenigen auf der Tür daneben vergleichen müssen. Idealerweise können sie nach dem Vergleich der Zeichen daraus schliessen, ob es sich um die Eingangstür zur Damen- oder Herrentoilette handelt... Die Kreativität eines Symbolgestalters kann also durchaus zulasten der Verständlichkeit auf der Empfänger-Seite gehen. Auch bei Bildern und Fotos ist der Interpretationsspielraum sehr gross. Die im Kapitel 1.1 beschriebene Aussage «Ein Bild sagt mehr als tausend Worte» ist ein perfektes Beispiel dafür. Wenn mehrere Personen dasselbe Bild betrachten, und danach drei treffende «Schlagwörter» dazu nennen sollen, kommen die verschiedensten Begriffe zusammen. Zu einem Bild mit einem imposanten Sonnenuntergang können dies Begriffe wie «Abendstimmung», «Weite», «Ruhe» sein oder aber «Sonne», «Zufriedenheit», «Demut». Aber welche Botschaft wollte der Sender nun mit diesem Bild vermitteln?

Fotos sind ein Abbild der Realität. In manchen Fällen kann deren Einsatz von Nutzen sein, beispielsweise wenn konkret die Angehörigen oder das eigene Haustier abgebildet wird. Dadurch kann vermieden werden, dass die aphasische Person auf eine gezeichnete Strichfigur zeigt und das Gegenüber dann eine ganze Reihe von Fragen stellen muss, bis sie herausfindet, dass die betroffene Person z. B. etwas über ihre Tochter mitteilen möchte. Der Nachteil von solchen konkreten Fotos ist, dass diese nicht mehr allgemeingültig sind. Das Foto des eigenen Hauses kann nicht unbedingt für den generellen Begriff «Haus» verwendet werden. Dies könnte unter Umständen zu Missverständnissen führen.

Der Vorteil von Zeichen und grafischen Symbolen ist, dass diese Elemente einen allgemeingültigen Charakter haben, der – zumindest bei Gegenständen – wenig Platz für Missverständnisse bietet. Eine Tomate ist eine Tomate und Schuhe sind Schuhe. Schwieriger wird es hingegen bei der Darstellung von Verben oder Gefühlen. Solche Begriffe sind allerdings auch mit Fotos schwierig darzustellen.

Was mir beim Betrachten verschiedener Bildtafeln bewusst geworden ist, ist die Tatsache, dass diese Zeichen, Symbole und Bilder immer eine Ja- bzw. eine Ist-Botschaft vermitteln. Sobald es um Aussagen geht, die etwas verneinen – also Wörter wie «nicht», «keine» oder «verboten» – wird das entsprechende Zeichen, Symbol oder Bild zusätzlich mit einem weiteren Gestaltungselement versehen. Zum Beispiel indem die Darstellung durchstrichen ist oder dass im Anschluss auf ein Symbol, das eine Verneinung darstellt, gezeigt wird. Ich kann also die Aussage «kein Geld» nicht darstellen, ohne dass ich Geld darstelle und dieses dann entweder durchstreiche oder danach noch auf das «Verneinungszeichen» zeige.

Ich habe mir im Zusammenhang mit dem Verfassen dieser Diplomarbeit verschiedene Kommunikationsmittel wie Zeigebilder, Bildtafeln und Kommunikationsbücher angeschaut. Meiner Ansicht nach gibt es in diesem Bereich Optimierungsbedarf. Dies betrifft einerseits die Verstehbarkeit der Zeichen, Symbole etc., aber auch die Grösse der Kommunikationsmittel und/oder der abgebildeten Elemente.

Auch eine optimalere Handhabung oder eine klarere Gliederung des Inhalts wäre bei einigen Kommunikationsmitteln aus meiner Sicht absolut sinnvoll. Die bildliche Darstellung von den vielfältigsten Gefühlen ist für die Gestalter eines solchen Kommunikationsmittels eine Herausforderung. Dies ist sehr wahrscheinlich der Grund, weshalb die Rubrik «Gefühle» bei vielen Bildtafeln zu kurz kommt oder sich nur auf einige «Basics» wie Freude, Trauer, Angst und Wut beschränkt (siehe «Kommunikationsmittel» in Kapitel 7.7).

**Fazit:** Zeichen, Symbole und Bilder lassen dem Betrachter Freiraum für Interpretationen. Besonders nicht-gegenständliche Wörter sind schwierig darzustellen und das richtige Deuten der Abbildungen ist erschwert.

### 3.8 Auswertung der retournierten Fragebögen

Um einen Einblick zu erhalten, welche Kommunikationsmittel von Logopäden bei den Therapie-Sequenzen eingesetzt werden, wie diese Kommunikationsmittel bei den Aphasikern ankommen und was sich Betroffene zur Optimierung ihrer Kommunikation wünschen, habe ich einen Fragebogen erstellt und an einige Logopädinnen und Logopäden geschickt. Der Fragebogen ist unter Kapitel 7.1 zu finden.

Die nachfolgende Auflistung der ausgewerteten Fragebögen ist keinesfalls repräsentativ. Sie soll aber dennoch einige wesentliche Punkte aufzeigen, die sich aus den Fragen ergeben haben, die den Logopäden sowie den Menschen mit einer Aphasie gestellt wurden.

Insgesamt wurden zwölf ausgefüllte Fragebögen ausgewertet. Die Aphasie-Formen der Befragten beinhalten die Broca- und die globale Aphasie sowie nicht klassifizierbare Aphasie-Formen.

#### Fragen an die Logopädinnen und Logopäden:

Fragen	Antworten
<p><b>Welche bildunterstützten Kommunikationsmittel werden aktuell in der Therapie mit Ihrer Klientin/Ihrem Klienten angewendet?</b></p>	<p><b>Analoge Bildtafeln:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mit Fotos aus dem eigenen Umfeld (z. B. von Angehörigen).</li> <li>– Heft mit Bildern oder eine Kommunikationstafel individuell zusammengestellt (z. B. mit Dingen, die die Aphasikerin gerne isst).</li> <li>– Komet-Kommunikationsbuch mit METACOM-Symbolen (s. Kapitel 7.7.1).</li> <li>– Langenscheidt Zeigebilder «Mit Bildern sprechen» (s. Kapitel 7.7.3) sowie das «Ohne Wörter Buch».</li> <li>– «Ja-/Nein-Tafeln» mit Smileys.</li> </ul> <p><b>Digitale Bildtafeln:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– MetaTalk, Sono Flex, Integriertes Therapie System – ITS (Aphasieware), Bitsboard, Google Maps, Speechcare, Let MeTalk und Go Talk Now.</li> </ul> <p><b>Andere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anwendungen auf dem Handy und/oder iPad mit Fotos und Emojis.</li> <li>– Individuell erstellte Magnet-Tafel mit verschiedenen Fotos.</li> <li>– Auf dem iPad zeichnen und mit Hilfe der Texterkennung Wörter schreiben.</li> </ul>
<p><b>Sind diese Kommunikationsmittel für Sie als Therapeutin/Therapeut befriedigend oder was würden Sie sich für Änderungen oder Anpassungen wünschen?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Es ist ein sehr hoher Zeitaufwand, solche Bildtafeln zusammenzustellen.</li> <li>– Hilfreich wäre ein Computerprogramm, um Tafeln erstellen zu können.</li> <li>– Für mich sind diese sehr unbefriedigend. Ich werde definitiv eine digitale alternative Kommunikationsform für meine noch junge Patientin erstellen.</li> <li>– Ich wünsche mir noch mehr Unterstützung durch die Angehörigen, da das Erstellen der Kommunikationsmittel sehr zeitaufwändig ist.</li> <li>– Man kann das Programm «SonoFlex» personalisieren. Dies ist allerdings mit sehr viel Arbeit verbunden. Wünschenswert wäre eine einfachere Bedienung sowie eine weniger aufwändige Personalisierung.</li> <li>– Hilfreich wäre eine einfache Kommunikations-App, die für Alltagsthemen oder zum Beschreiben der Stimmung eingesetzt werden könnte.</li> <li>– Ich habe Verschiedenes ausprobiert und bin soweit zufrieden.</li> <li>– Die Sprechübungen mehr im Alltag einbauen.</li> <li>– Das Buch/Heft wird aktiv genutzt. Digitale Formen sind etwas kompliziert in der Anwendung.</li> <li>– Es wäre hilfreich, wenn die individuellen Kommunikationsmittel mehr im Alltag genutzt würden.</li> <li>– Die Patientin kann mithilfe des iPads verschiedene Möglichkeiten nutzen, sich mitzuteilen. Sie gibt im Internet ein Wort ein und kann dadurch auch komplexere Inhalte vermitteln.</li> <li>– Das kleine «Ohne Wörter Buch» eignet sich recht gut, da es handlich ist und der Patient die Kategorien überblicken kann.</li> </ul>

Tabelle 4: Rückmeldungen der Logopädinnen und Logopäden (Halter, 2022).

## Fragen an Menschen mit einer Aphasie:

Fragen	Antworten
<b>Sind für Sie die bildunterstützenden Kommunikationsmittel hilfreich?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acht Personen haben diese Frage mit «Ja» beantwortet.</li> <li>– Drei Personen haben diese Frage mit «Nein»* beantwortet.</li> <li>– Eine Person verfügt über solche Kommunikationsmittel nur im Büro (PC).</li> </ul> <p>* Kommentare dazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ich möchte diese Kommunikationsmittel nicht/nur ungern nutzen.</li> <li>– Ich erzähle mündlich und muss nichts zeigen.</li> <li>– Idealer ist für mich die Wahl zwischen zwei Gegenständen.</li> </ul>
<b>Würden Sie es begrüßen, wenn die bildunterstützenden Kommunikationsmittel auf Sie abgestimmt wären?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei drei Befragten ist dies bereits geschehen.</li> <li>– Eine Person benutzt keine bildunterstützenden Kommunikationsmittel.</li> <li>– Für eine Person, die sich gut verständigen kann, ist dies nicht nötig.</li> <li>– Ohne einen zusätzlichen Kommentar dazu zu schreiben haben vier weitere Personen bei dieser Frage «Ja» angekreuzt und drei Personen die Antwort «Nein».</li> </ul>
<b>Haben Sie Ideen, was Ihnen eine optimalere Kommunikation ermöglichen würde?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Durch konstantes, regelmässiges Üben (z. B. durch Schreiben).</li> <li>– Hygienemasken erschweren das «Lesen vom Gesicht».</li> <li>– Die Nutzung eines Tablets.</li> <li>– Das Personal in der Institution vergisst sehr oft, die vorhandenen Kommunikations-Hilfsmittel auch einzusetzen.</li> </ul>

**Tabelle 5:** Rückmeldungen von Menschen mit einer Aphasie (Halter, 2022).

**Fazit:** Der Markt an analogen und digitalen bildunterstützten Kommunikationsmitteln ist sehr gross.

Ich habe mir diverse davon angeschaut und stellte fest, dass es da enorme Unterschiede gibt in Sachen Format, Inhalt, Umfang, Gestaltung, Kategorien, Handhabbarkeit, Erweiterbarkeit und Kosten. Sicher hat jedes Kommunikationsmittel, das auf den Markt kommt, seine Vor- und Nachteile. Mir scheint es allerdings wichtig, dass auf eine fachliche Beratung sowie auf Feedbacks von Nutzern zurückgegriffen werden kann. Diesbezüglich wäre eine zentrale Beratungsstelle sinnvoll, an die sich Therapeuten, aber auch Betroffene und ihre Angehörige, wenden könnten. Je nach Bedürfnissen – und insbesondere bei digitalen Tools je nach vorhandenen PC-Kenntnissen – können für Therapeuten und/oder Anwender unterschiedliche Kommunikationsmittel geeignet sein.

Bezüglich dem Bedürfnis nach individualisierten Kommunikationsmitteln gibt es grosse Unterschiede. Dies hängt auch mit den unterschiedlichen Aphasie-Formen sowie dem Beeinträchtigungsgrad der vier Modalitäten der Sprache (siehe Kapitel 2.7) zusammen. Für die einen besteht generell kein Bedarf. Andere wünschen sich solche Hilfsmittel und nochmals andere nutzen solche bereits.

### 3.9 Therapeutische Überlegungen

Ich finde es sehr wichtig, dass Aphasiker, für die ein individualisiertes Kommunikationsmittel hilfreich wäre, ein solches auch erhalten. In diesem Bereich würde auch eine Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Aktivierung absolut Sinn machen. Da Menschen mit einer Aphasie, die in einer Institution leben, kaum an Gruppenangeboten teilnehmen, könnte das durch die Logopäden erarbeitete Therapieprogramm von Aktivierungsfachpersonen HF regelmässig in Einzelaktivierungs-Sequenzen durchgeführt werden. Ein konstantes, spielerisches Üben im Alltag würde den Therapieerfolg meines Erachtens positiv beeinflussen. Die Aktivierungsfachperson HF kennt den Tagesablauf und die kommunikativen Stolpersteine der Betroffenen und kann solche Informationen an die Sprach-Therapeuten weitergeben. Gemeinsam werden die kommunikativen Bedürfnisse der Betroffenen eruiert und bei Bedarf ein personalisiertes Medium erstellt.

Worauf beim Erstellen eines bildunterstützten Kommunikationsmittels geachtet werden soll, habe ich in Kapitel 3.4 beschrieben. Das Medium muss zwingend auf die Bedürfnisse und auf die vorhandenen Ressourcen der Betroffenen abgestimmt sein. Zudem soll es ansprechend daherkommen, sonst wird es ungenutzt in einer Schublade verschwinden...

### **3.10 Persönliche Erfahrungen**

Ein Bewohner, der in der Institution lebt, in der ich das dritte Ausbildungsjahr absolviere, ist Aphasiker. Er verfügt bereits über ein bildunterstützendes Kommunikationsmittel. Darin sind u.a. Fotos seiner nächsten Angehörigen und Freunde abgebildet. Diesen Ordner nimmt er jeweils zu den Logopädie-Sitzungen mit. Dies erleichtert es ihm, von Erlebnissen der vergangenen Woche zu erzählen und der Therapeutin die Fotos der beteiligten Personen zu zeigen. Ich durfte diesen Herrn zu zwei Logopädie-Sequenzen begleiten. Von der behandelnden Logopädin erhielt ich hilfreiche Tipps, wie ich mit diesem Bewohner im Alltag verschiedene Sprechübungen durchführen kann. Redewendungen vervollständigen ist so eine Möglichkeit oder wir spielen zusammen Uno und benennen die Farbe bzw. Zahl, die auf den Kartenstapel gelegt wird (siehe auch «Ideen zur Unterstützung von aphasischen Menschen durch die Aktivierung» in Kapitel 7.6). Der aphasische Bewohner äussert sich zu allem, was ihm nicht passt, indem er laut «Heh!» ruft. So macht er auf sich aufmerksam und kann dann mittels Mimik und Gestik oder mit einfachen Worten dem Gegenüber mitteilen, was ihn gerade stört oder beschäftigt.

### **3.11 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen**

In der Kommunikation eingeschränkt zu sein stellt eine massive, äusserst einschneidende Veränderung im sozialen Austausch dar. Für Sprachgesunde ist es kaum möglich, sich vorzustellen wie es ist, wenn das Grundbedürfnis des verbalen Austauschs auf einen Schlag wegfällt oder erheblich beeinträchtigt ist. Im Umgang mit Betroffenen ist zu beachten, dass trotz der Sprachbarriere Selbstbestimmung ermöglicht wird und dass auch Partizipation/Teilhabe eine zentrale Rolle spielt.

Aus den Rückmeldungen der Fragebögen, die ich in Kapitel 3.8 ausgewertet habe, schliesse ich, dass das Bedürfnis nach individuellen Kommunikationsmitteln durchaus besteht. Durch eine breitangelegte, repräsentative Umfrage könnte eine entsprechende Bedürfnisabklärung detaillierter eruiert werden. Es stellt sich auch die Frage, ob das Bedürfnis nach einer Beratungsstelle besteht, die Betroffene und ihre Angehörigen bei der Auswahl von geeigneten Kommunikationshilfen unterstützen und beraten würde.

Ich bin der Meinung, dass es optimal wäre, wenn sich alle Menschen mit einer Aphasie mit Hilfe von personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmitteln verständigen könnten. Dies in der Realität umzusetzen ist allerdings aus Zeit- und Kostengründen leider nicht immer möglich.

Aktivierungsfachpersonen HF können einen grossen Beitrag leisten, ein solches individualisiertes Kommunikationsmittel für Betroffene zu erstellen. Gerade wenn aphasische Menschen in einer Institution leben, kennen Aktivierungsfachpersonen HF die Bedürfnisse, Interessen und Wünsche der Betroffenen aus deren Alltag. Ein interdisziplinärer Austausch mit dem Pflegepersonal sowie mit den behandelnden Logopäden führt verschiedene Sichtweisen zusammen und kann gewinnbringend in einem solchen Projekt umgesetzt werden.

Der Einbezug von Angehörigen ist ebenfalls von grosser Bedeutung. Auch sie können einen sehr wichtigen Beitrag leisten, indem sie Informationen über Vorlieben, Hobbys und Interessen der Aphasiker einbringen, die in das Kommunikationsmittel integriert werden. Durch ein personalisiertes, bildunterstütztes Kommunikationsmittel können die kommunikativen Möglichkeiten von Aphasikern erweitert und optimiert werden.



## 4 Reflexion

### 4.1 Reflexion der Fragestellungen und Zielsetzungen

Die drei Fragen, die ich mir am Anfang meiner Diplomarbeit gestellt habe, kann ich nach der vertieften Auseinandersetzung mit dem Thema nun folgendermassen beantworten:

– **Was ist bei der Kommunikation mit Menschen mit einer Aphasie zu beachten?**

In den Kapiteln 3.2 und 7.2 sind verschiedene Informationen zu diesem Thema zu finden. Am wichtigsten scheint mir, dass man sich bewusst ist, dass Aphasiker keine geistige Beeinträchtigung haben.

Man soll unbedingt **mit ihnen** (und nicht über sie) **reden**. Geduld und Einfühlungsvermögen sind dabei sehr zentral. Die Basis für einen erfolgreichen Informationsaustausch ist gegeben, wenn man aphasischen Menschen auf der Erwachsenen-Ebene begegnet und gewillt ist, ihre Botschaften zu verstehen.

– **Würden Menschen mit einer Aphasie nebst den standardisierten, bildunterstützten Kommunikationsmitteln auch individualisierte Kommunikationshilfen begrüßen?**

Standardisierte, bildunterstützte Kommunikationsmittel sind bei den meisten Betroffenen bereits im Einsatz. Gemäss der Auswertung meiner (nicht repräsentativen) Umfrage, besteht ein Bedürfnis nach individualisierten Kommunikationsmitteln. Je nach Aphasie-Form und vorhandenen Ressourcen, werden solche bereits eingesetzt oder wären von Betroffenen mehrheitlich erwünscht.

– **Was sollte beachtet werden, wenn ein personalisiertes, bildunterstützendes Kommunikationsmittel erstellt und/oder angewendet wird?**

Es gibt einiges zu beachten, um den grösstmöglichen Nutzen aus einem solchen Kommunikationsmittel zu ziehen. Die im Leitfaden (siehe Kapitel 3.4) aufgeführten Punkte sollen Aktivierungsfachpersonen HF bei der Erstellung eines solchen Kommunikationsmittels behilflich sein. Zudem wird in diesem Kapitel beschrieben, worauf bei der Anwendung eines solchen Mediums geachtet werden soll.

Anhand der Beantwortung der vorgängig beschriebenen Fragestellungen und den Erkenntnissen, die ich für die Tätigkeit als Aktivierungsfachpersonen HF daraus abgeleitet habe, bin ich der Meinung, dass ich das Ziel meiner Arbeit erreicht habe.

### 4.2 Reflexion des methodischen Vorgehens und des Arbeitsprozesses

Sehr motiviert und ausgesprochen interessiert startete ich in das Projekt «Verfassen der Diplomarbeit». Die vorgängig erstellte Disposition sowie das provisorisch zusammengestellte Inhaltsverzeichnis erwiesen sich dabei als äusserst wertvoll. Durch meine disziplinierte Arbeitsweise konnte ich den erstellten Zeitplan einhalten. Ich deckte mich mit Fachliteratur ein und stiess während dem Verfassen der Arbeit immer wieder auf weitere, spannende Artikel und Fachbücher rund ums Thema Aphasie.

Dass ich umgehend mit dem Schreiben der Diplomarbeit gestartet habe, entspricht meiner bevorzugten Arbeitsweise. Als erstes verfasste ich den Theorieteil. Bei der Bearbeitung dieses Teils zeigte sich die Komplexität des gewählten Themas immer deutlicher. Es erwies sich als absolut hilfreich, dass ich das Thema entsprechend ein- und abgrenzte und den Fokus in erster Linie auf zwei Aphasie-Formen sowie auf die bildunterstützte Kommunikation legte. Immer wieder wurde mir bewusst, dass weiterführende Informationen zwar sehr spannend wären, den Rahmen dieser Diplomarbeit jedoch sprengen würden. Nach dem Verfassen des Theorieteils und dem «Skizzieren» des Praxisteils legte ich eine zweiwöchige Schreib-Pause ein. Ich musste etwas Abstand nehmen zu dieser Arbeit. Um die aufgegriffenen Themen weiter verfolgen zu können, zeichnete ich mir eine Gegenüberstellung von Theorie- und Praxis-Inhalt auf.

Dadurch, und nach einem sehr hilfreichen Gespräch mit meiner fachlichen Begleiterin, fand ich den roten Faden wieder und der Schreibfluss lief ungehindert weiter.

Für mich als ehemalige Polygrafin war es sehr wichtig, dass meine Diplomarbeit auch optisch ansprechend daherkommt. Dieser gestalterische Perfektionismus bremste zeitweise mein Vorankommen, aber jetzt wo die Arbeit fertiggestellt ist, bin ich auch mit dem optischen Erscheinungsbild sehr zufrieden.

### **4.3 Reflexion des persönlichen Lernprozesses**

Es war für mich eine sehr bereichernde Erfahrung, mich mit einem eher unbekanntem Thema über längere Zeit vertieft auseinander zu setzen. Das Thema Aphasie fasziniert mich nach dem Verfassen dieser Arbeit noch mehr als zuvor. Indem ich mich damit auseinandersetzte, auf was ich bei der Kommunikation mit aphasischen Menschen achten soll, wurden meine diesbezüglichen Unsicherheiten eliminiert.

Ich konnte mich mit Betroffenen austauschen, eine Probe des Aphasie-Chors Zentralschweiz besuchen und mit Angehörigen von Betroffenen sprechen. Zudem erhielt ich einen Einblick in die Arbeit einer Logopädin. Im Austausch mit ihr kristallisierten sich verschiedene Methoden und Spiele heraus, die ich als Aktivierungsfachfrau HF in meinem Berufsalltag mit Aphasikern umsetzen kann. All diese Erfahrungen, Begegnungen und Erkenntnisse haben mich persönlich tief bewegt und werden mich in meinem beruflichen und privaten Leben nachhaltig begleiten. Ich habe allergrössten Respekt, wie Betroffene, aber auch ihre Angehörigen, einen solchen Schicksalsschlag meistern. Das nenne ich pure Resilienz!

Mich hat überrascht, wie viele Menschen in meinem Umfeld nicht wissen, was eine Aphasie ist. Höchstwahrscheinlich wissen alle, was eine Querschnittslähmung ist. Dies ist insofern erstaunlich, da es immerhin 20- bis 25-mal mehr Menschen mit einer Aphasie gibt als Querschnittgelähmte. Wenn ich mit dem Verfassen dieser Arbeit sowie durch die Diskussionen, die ich in meinem Umfeld geführt habe, das Thema Aphasie bekannter machen konnte, und dadurch das Interesse und Verständnis gegenüber Betroffenen geweckt wurde, habe ich mein persönliches Ziel erreicht.

### **4.4 Konsequenzen und Überlegungen zur beruflichen Entwicklung**

Mir scheint es wichtig, dass sich alle, die mit aphasischen Menschen zu tun haben, im Vorfeld mit dem Krankheitsbild und den entsprechenden «Kommunikations-Regeln» vertraut machen.

Im Gespräch mit der Logopädin, die einen Bewohner unserer Institution sprachtherapeutisch betreut, wurde mir bewusst, wie wertvoll – und vor allem auch wie sinnvoll – eine Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Aktivierung ist. In der Praxis wird diese interdisziplinäre Zusammenarbeit meines Erachtens leider viel zu wenig genutzt. Wenn eine aphasische Person in einer Institution lebt, in der Aktivierungsfachpersonen HF arbeiten, wäre eine entsprechende therapeutische Begleitung absolut begrüssenswert.

Ein interdisziplinärer Austausch zwischen Logopädie und Aktivierung kann Bedürfnisse, Ressourcen und therapeutische Mittel aufzeigen, die dann regelmässig umgesetzt werden können. Eine solche Zusammenarbeit würde sich definitiv gewinnbringend auf die sprachlichen Fortschritte von Betroffenen auswirken – und solche Erfolgserlebnisse sind ja das Ziel, auf das gemeinsam hingearbeitet werden soll.

## **5 Dank**

Ich bedanke mich herzlich bei allen, die mich beim Erstellen dieser Diplomarbeit auf irgendeine Art und Weise unterstützt und begleitet haben. Es sind dies Cornelia Müller-Markl, Andrea Hättenschwiler, Crisanto Farese, Tamara Wälti, Alma Mujadzic, Jürgen Steiner, Hermenegild Heuberger, Alinka Rüdin und Markus Egger.

## 6 Verzeichnisse

### 6.1 Literaturverzeichnis

- Alexander, Kerstin (2019). Bild & Type. Mit Typografie und Bild barrierefrei kommunizieren. 1. Auflage. Forschungsstand und Studien. Berlin. Frank & Timme.
- Bertoni, Brigitte et al. (2008). Es kann jeden treffen. Und jede! Aphasie – Sprachverlust oder Sprachstörung durch Hirnschlag, Tumor, Unfall. Informationsheft. 7. Auflage. Luzern. aphasia suisse.
- Boenisch, Jens et al. (2020). Kompendium Unterstützte Kommunikation. 1. Auflage. Stuttgart. Verlag W. Kohlhammer.
- Braun, Ursula (2012). Was ist Unterstützte Kommunikation. In von Loeper Literaturverlag/ Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. (Hrsg.). Handbuch der Unterstützten Kommunikation. 5. Auflage. S. 01.003.001–01.005.001. Karlsruhe. von Loeper Literaturverlag.
- Hornung, Rainer et al. (2018). Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. 11. Auflage. Weinheim. Beltz.
- Huber, Walter et al. (2006). Klinik und Rehabilitation der Aphasie. Eine Einführung für Therapeuten, Angehörige und Betroffene. 1. Auflage. Stuttgart. Thieme.
- Huch, Renate et al. (Hrsg.) (2019). Mensch, Körper, Krankheit – Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder. 8. Auflage. München. Elsevier.
- Lutz, Luise (2010). Das Schweigen verstehen. Über Aphasie. 4. Auflage. Berlin/Heidelberg/New York. Springer.
- Mötzing, Gisela et al. (2018). Leitfaden Altenpflege. 6. Auflage. München. Elsevier.
- Sachweh, Svenja (2012). «Noch ein Löffelchen?». Effektive Kommunikation in der Altenpflege. 3. Auflage. Bern. Huber.
- Schneider, Barbara et al. (2014). Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungel. 6. Auflage. Berlin/Heidelberg. Springer.
- Schulz von Thun, Friedemann (2019). Miteinander reden. 56. Auflage. Reinbeck bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (2019). Anatomie Nervensystem. Winterthur. ZAG.
- ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (2019). Entwicklungspsychologie. Winterthur. ZAG.
- ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (2019). Grundlagen Kommunikation. Winterthur. ZAG.
- ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (2019). Menschliche Bedürfnisse nach A. H. Maslow. Winterthur. ZAG.
- ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (2021). Sprach- und Sprechbehinderungen. Vier Modalitäten der Sprache. Winterthur. ZAG.

### 6.2 Abbildungsverzeichnis

- Abbildung Titelseite: Halter, Corinne (2021). Reissverschluss-Mund. Eigenes Foto.
- Abbildung 1 (Seite 3): Hornung, Rainer et al. (2018). Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Der Kommunikationsprozess. 11. Auflage. Weinheim. Beltz. Abbildung als Vorlage verwendet, Grafik selbst gestaltet.
- Abbildung 2 (Seite 4): Schulz von Thun, Friedemann (2019). Miteinander reden. Die vier Seiten einer Nachricht. 56. Auflage. Reinbeck bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch Verlag. Abbildung als Vorlage verwendet, Grafik selbst gestaltet.

Abbildung 3 (Seite 4): ZAG – Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen (2019). Menschliche Bedürfnisse nach A. H. Maslow. Winterthur. ZAG. Skript als Vorlage verwendet, Grafik selbst gestaltet.

Abbildung 4 (Seite 5): Huch, Renate et al. (Hrsg.) (2019). Mensch, Körper, Krankheit – Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder. Morphologische und funktionale Aufteilung der Hirnlappen des Grosshirns. 8. Auflage. München. Elsevier.

Abbildung 5 (Seite 6): vbms Schlaganfall GmbH (2020). Hirninfarkt. Ischämischer Schlaganfall. Verfügbar unter: <https://schlaganfallbegleitung.de/wissen/ischaemischer-schlaganfall> (26.11.2021).

Abbildung 6 (Seite 16): Tobias Otto. slewo – Schlafen Leben Wohnen GmbH (2021). Schlafzimmer – Betten – Massivholzbetten. Schwarzwald Massivholz Himmelbett Karoline.

Verfügbar unter: <https://www.slewo.com/schwarzwald-massivholz-himmelbett-karoline-100008757.html> (26.12.2021).

Abbildungen 7 – 15 (Seite 16): Halter, Corinne (2021). Verschiedene Sujets zum Thema «Personalisierte, bildunterstützte Kommunikationsmittel erstellen». Eigene Fotos.

Abbildung 16 (Seite 16): MP Onlinedruck GmbH (2021). Beispiele aus unserer Produktion. Beispiel 3. Verfügbar unter: <https://www.masterprint.at> (26.12.2021).

Abbildung 17 (Seite 16): Halter, Corinne (2021). Verschiedene Sujets zum Thema «Personalisierte, bildunterstützte Kommunikationsmittel erstellen». Eigenes Foto.

Abbildung 18 (Seite 17): cleanpng.com (2020). Kommunikation mit Bildkarten. City Fahrrad. Verfügbar unter: <https://de.cleanpng.com/png-c36ntt> (26.11.2021).

### **6.3 Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 (Seite 8): Sachweh, Svenja (2012). «Noch ein Löffelchen?». Effektive Kommunikation in der Altenpflege. 3. Auflage. Bern. Huber. Teil der Tabelle übernommen und selbst gestaltet.

Tabelle 2 (Seite 14–15): Halter, Corinne (2022). Leitfaden zur Erstellung und Anwendung eines personalisierten, bildunterstützenden Kommunikationsmittels für Menschen mit Aphasie. Eigene Tabelle.

Tabelle 3 (Seite 16): Halter, Corinne (2022). Worauf bei der Erstellung von personalisierten, bildunterstützenden Kommunikationsmitteln geachtet werden soll. Eigene Tabelle mit Grafikprogramm gestaltet.

Tabelle 4 (Seite 19): Halter, Corinne (2022). Rückmeldungen der Logopädinnen und Logopäden. Eigene Tabelle.

Tabelle 5 (Seite 20): Halter, Corinne (2022). Rückmeldungen von Menschen mit einer Aphasie. Eigene Tabelle.

### **6.4 Internetverzeichnis**

Fragile Suisse – Schweizerische Vereinigung für hirnverletzte Menschen (2021). Schlaganfall. Zahlen. Verfügbar unter: <https://www.fragile.ch/hirnverletzung/schlaganfall> (01.01.2022).

# Anhang

Ergänzende Dokumente und Informationen zur Diplomarbeit



# Inhaltsverzeichnis Anhang

<b>7</b>	<b>Anhang</b>	28
7.1	Fragebogen	28
7.2	Merkblatt «Hinweise für das Gespräch mit aphasischen Menschen»	29
7.3	Zeitungsartikel «Ein Schicksalsschlag und ein langer Weg zurück»	30
7.4	Zeitungsartikel «Singen, auch wenn die Sprache fehlt»	31
7.5	Interview mit einer Logopädin	32
7.6	Ideen zur Unterstützung von aphasischen Menschen durch die Aktivierung	34
7.7	Beispiele von im Handel erhältlichen, analogen Kommunikationsmitteln	35
7.7.1	Kommunikationsbuch von «komet»	35
7.7.2	Kommunikationstafel von «METACOM»	35
7.7.3	Langenscheidt Zeigebilder «Mit Bildern sprechen»	36
7.8	Einen Schlaganfall erkennen mit dem «FAST-Test»	36
<b>8</b>	<b>Verzeichnisse Anhang</b>	37
8.1	Abbildungsverzeichnis Anhang	37

## 7 Anhang

### 7.1 Fragebogen

### Fragebogen zu bildunterstützten Kommunikationsmitteln

**Fragen an die Logopädin/den Logopäden:**

1. Initialien der Patientin/des Patienten (Erwachsene Person)

2. Aphasie-Form

3. Welche bildunterstützten Kommunikationsmittel werden aktuell in der Therapie mit dem/der oben aufgeführten Klientin/Klienten angewendet?

Genauere Bezeichnung:

Analoge Bildtafeln

Digitale Bildtafeln

Andere

4. Sind diese Kommunikationsmittel für Sie als Therapeutin/als Therapeut befriedigend oder was würden Sie sich für Änderungen/Anpassungen wünschen?

**Fragen an Menschen mit einer Aphasie:**

1. Sind für Sie die bildunterstützten Kommunikationsmittel hilfreich?

Ja  Nein  Kommentar

2. Würden Sie es begrüßen, wenn die bildunterstützten Kommunikationsmittel auf Sie persönlich abgestimmt wären (mit Fotos von Ihren persönlichen Utensilien, Ihren Angehörigen, Ihrem Umfeld etc.)?

Ja  Nein  Kommentar

3. Haben Sie Ideen, was Ihnen eine optimalere Kommunikation ermöglichen würde?

Antworten erfolgten durch:  betroffene Person  Angehörige  Andere

**Formular bitte bis 15.01.2022 senden an:**

**Herzlichen Dank!**

Abbildung A: Fragebogen zu bildunterstützten Kommunikationsmitteln (Halter, 2021).

## 7.2 Merkblatt «Hinweise für das Gespräch mit aphasischen Menschen»

Verfügbar unter: <https://aphasie.org/wp-content/uploads/2021/01/hinweise-fur-das-gesprach-mit-aphasischen-menschen-d.pdf>



### Hinweise für das Gespräch mit aphasischen Menschen

#### **Gegenseitiger Respekt**

Aphasische Menschen haben eine erworbene Sprachstörung. Ihre Lebenserfahrung und ihr Wissen sind von Aphasie nicht betroffen. Sie haben Wünsche und Bedürfnisse und können selber über sich entscheiden, auch wenn die Worte fehlen. Sie haben genauso wie wir das Bedürfnis sich mitzuteilen und sind gleichwertige Gesprächspartner.

#### **Geduld haben**

Aphasikerinnen und Aphasiker benötigen oft mehr Zeit. Haben Sie Geduld, unterbrechen Sie sie nicht.

#### **Ausreden lassen**

Betroffene Menschen reden trotz ihrer Sprachschwierigkeiten gerne selber. Sprechen Sie nicht für sie, sondern mit ihnen.

#### **Zusammenfassen**

Fassen Sie zusammen, was Sie verstanden haben. Fragen Sie nach, wenn etwas unklar ist.

#### **Ja/Nein Fragen**

Beobachten Sie, ob der Gesprächspartner Sie richtig verstanden hat. Fragen Sie, wenn notwendig nach, indem der Betroffene mit Ja oder Nein antworten kann.

#### **Sprechen Sie klar und verständlich**

Sprechen Sie auf eine natürliche Weise. Wenn notwendig sprechen sie etwas langsamer und betonen Sie die wichtigen Wörter. Machen Sie bei Bedarf kurze Sätze und Pausen beim Sprechen.

#### **Blickkontakt**

Beim Gespräch ist der Blickkontakt wichtig. Sitzen sie einander gegenüber. Beginnen Sie erst zu sprechen, wenn Sie Blickkontakt haben.

#### **Lassen Sie Bilder sprechen**

Wenn Worte fehlen, können Fotos oder Gegenstände helfen. Setzen Sie Fotos, Gegenstände, Zeichnungen oder einzelne geschriebene Wörter ein, um die Kommunikation zu erleichtern.

#### **Gestik und Gesichtsausdruck**

Wir können nicht nur mit Worten sprechen. Auch unsere Gesten, unsere Mimik und unsere Stimme können Inhalte vermitteln. Setzen Sie diese Mittel ein. Aphasische Menschen drücken sich ebenfalls mit diesen Mitteln aus. Achten sie gut drauf, was die Stimme, die Mimik, der Blick, die Gestik der betroffenen Person aussagt.

#### **Nicht verbessern**

Der Inhalt des Gesprochenen ist wichtiger als die Form. Verbessern Sie die aphasische Person nicht. Fehler dürfen sein. Das Wichtigste ist, einander Inhalte mitzuteilen und einander zu verstehen.

#### **Ruhige Atmosphäre**

Vermeiden Sie Hintergrundgeräusche. Der Radio oder der Fernseher sollten beim Gespräch abgeschaltet sein.



Verfügbar unter: <https://aphasie.org/wp-content/uploads/2021/01/priska-egli.pdf>

Ruswil: Ein Schicksalsschlag und ein langer Weg zurück

## Priska Egli geht ihn unverdrossen

Dies ist die Geschichte der Ruswilerin Priska Egli. Der Alltag wird ihr brüsk und brutal durch einen schweren Hirn-schlag entrisen. Sprachlosigkeit, Lähmung überfallen sie. Sie kämpft sich ins Leben zurück. Mit Beharrlichkeit, enormem Willen und bewundernswertem Lebensmut. Das Lächeln und das Lachen hat sie wiedergefunden. Sie setzt den Farbpinsel gezielt an – auf der Leinwand und gerade auch im neuen, anderen Alltag.

Hannes Bucher

Da blättere ich gedankenverloren durch die Monatsbilder des Kalenders, der vor mir auf dem Tisch steht: In Blau ist das Januarblatt gehalten – einerseits kalt, der Jahreszeit entsprechend; aber da ist auch viel Helles drin. Von weit her scheint es auf den Betrachter zuzukommen, Lichtquellen vielleicht, die das Blau, die Nacht durchbrechen? Ich blättere weiter: Die Kalenderblätter der Frühlingsmonate folgen; warme, einnehmende Farbkompositionen ein ums andere Mal, sie lassen verweilen, sinnieren. Viel Gelb, Rot, Orange ist aufgetragen. Das Malwerkzeug ist mal kraftvoll, zügig angesetzt, dann wieder von feinerer Hand geführt. Da erinnert ein Sujet an eine Blumenwiese; noch voller, üppiger kommen weitere Blätter daher. Aufgehen, Aufblühen, Sich-Entfalten – diese Botschaft kommt beim Betrachter an.

Abrupt hebt sich der Juli ab, weg ist die Wärme, da ist viel kaltes Blau, fast scheint es einen zu frösteln. Kälte im Juli? Nun, in der Natur nicht ganz ungewöhnlich, ist es doch erfrischend im heissen Sommer, ins kühle Nass eines Sees oder ins Meer einzutauchen. Hat vielleicht der Eindruck des Eintauchens die Kühle symbolisch mit dem Leben der Person zu tun, die diese eindrücklichen Bilder, diese Farbmpressionen aufs Papier gebracht hat? In ihr Gesicht geblickt: Da ist nichts von Kühle – vielmehr ein offenes Strahlen. Mit viel Leuchten in den Augen sitzt mir die 46-jährige Priska Egli im Raum von Rita Jung, ihrer Mal- und Kunsttherapeutin, gegenüber. Sie hat ein einnehmendes, überaus gewinnendes Lächeln auf ihrem Gesicht. Priska Egli hat diese Bilder geschaffen für den nächstjährigen Kalender der Non-Profit-Organisation Aphasie Suisse, der schweizweit tätigen Fachgesellschaft und Betroffenenorganisation von Aphasie.

Aphasie – was ist das ganz genau? Nun, Priska Egli kann mir diesen Begriff nicht einfach so erklären, zumindest nicht mit gesprochenen Sätzen. Sie nimmt ihr Smartphone, tippt einige Wörter und Emojis ein, reicht mir das Gerät. Sie zückt auch die Karte von Aphasie Suisse, die sie vorweist, wenn sie im Alltag Menschen verständlich machen will, dass sie einen Hirn-schlag erlitten hat und sich folglich sprachlich und schriftlich nicht genügend äussern kann. Rita Jung hört und schaut geduldig zu und hilft dann mit. Sie klei-



Priska Egli setzt neue Farbzente im anderen, veränderten Alltag. Malen war und ist wieder eine Passion. Fotos Hannes Bucher

det Priskas Worte, Gesten und Mimik in Sätze, ergänzt, weitet aus. «Aphasie» stammt aus dem Griechischen, bedeutet «ohne Sprache», wird mit «Sprachverlust» übersetzt. Priska Egli ist davon betroffen worden. Schlagartig, ungeahnt, unangekündigt ist dieser Sprachverlust vor bald sechs Jahren in das volle, reiche Leben der damals 40-jährigen jungen Frau eingebrochen und hat auf einmal alles anders gemacht, als es noch einen Tag vorher gewesen war.

### Sprachlos aufgewacht

Rückblende auf den Vorabend des 13. Januar 2014. Priska Egli und Rita Jung schildern den Ablauf der Ereignisse an diesem verhängnisvollen Datum: im Gespräch wird zwischendurch Maria Egli, Priskas Mutter, für einige Klärungen angerufen. Sie weiss wie sonst niemand Ausstehender, welchen Einschnitt dieser folgenschwere 13. Januar für Priskas Leben bedeutete, welche dramatische Wendung die Folge war. Die Familie Egli hat eben an diesem genannten Sonntag ein fröhliches Familienfest, den 70. Geburtstag von Vater Sepp Egli, gefeiert. Da melden sich auf einmal diese starken Kopfschmerzen bei Priska, die schliesslich zum Untersuch noch am selben Abend im Spital Sursee führen. Eine Ader sei verstopft, teilen ihr die Ärzte mit. Weitere Abklärungen sind nötig. Am nächsten Tag dann der folgenschwere Hirn-

schlag, die Überführung per Helikopter ins Inselspital Bern. Die Diagnose: Aphasie. Die linke Hirnhälfte, in der sich das Sprachzentrum befindet, hat zu wenig Blut und somit zu wenig Sauerstoff erhalten. Eine schwere Sprachstörung – eben Aphasie – ist die Folge. Die Sprache ist weg, Lesen, Schreiben ebenso; die rechtsseitige Lähmung des Körpers verunmöglicht für lange Zeit das Gehen. Das Leben der jungen Frau, die mitten im blühenden Leben stand, wird durch eben diesen Schlaganfall völlig umgekrempelt. Die Möglichkeit, in den gewohnten Alltag zurückzukehren, wieder den Platz hinter dem Postschalter einzunehmen, rückt für die gelehrte Postangestellte in weiteste Ferne. Post Treiben, die geliebte Bergwelt erkunden, im Wald spazieren, joggen gehen – Selbstverständlichkeiten noch vor kurzem – werden auf Ebene «Traum» entückt. Priska kann sich nicht einmal lautstark beklagen, zumindest nicht mit gesprochenen Worten. Sie kann auch nicht schreiben. Auch nicht eine Tastatur bedienen. Nebst der Sprache ist sie rechtzeitig auch der Motorik, im Spielziehen der Feinmotorik, beraubt. Sie ist auf den Rollstuhl angewiesen.

### «Ich bin stark»

Hat ihr das Schicksal alles genommen? Nein, ein kostbares Gut ist ihr verblieben – ihr ungemainer, offensichtlich nie erlahmender Wille, ihre Widerstandskraft. Die Widrigkeiten mögen noch so schwer sein, ihr noch so viele grosse Steine in den Lebensweg legen – sie glaubt daran, diese zu überwinden. Erst sind es kleinste Schritte, die sie macht, jeder einzelne in sich aber ungemein wertvoll. Kleinste Fortschritte auf einem endlos lang scheinenden Weg zurück sind wie Perlensteine an ihrer Lebensschnur. Auf die Goldwäage müssen sie anfänglich gelegt werden, um sie zu gewichten; «pures Gold» sind sie in der Tat für Priska und ihre Familie wert. «Goldig» für Priska im Besonderen auch ihre Familie, ihre Angehörigen, die ihr jede mögliche und denkbare Form von Unterstützung geben. Auch wenn gar nichts das Geschehene ungeschehen machen kann, Priskas ungemeiner Fleiss und ihre Ausdauer können ihr zugut. Bald geht sie täglich in die Sprachtherapie. Nicht einmal «Ja» oder «Nein» kann

anfanglich sagen. Das innerliche «Ja» jedoch, dran zu bleiben, zu kämpfen, das hat sie offensichtlich ganz schnell wieder gefunden – und auch das «Nein» zu etwaigen Gedanken, die vielleicht mit Aufgeben, Resignieren zu tun gehabt hätten. «Nein» war Priskas erstes Wort, das sie wieder sprechen konnte. Die ersten Monate waren hart, gibt sie heute, bald sechs Jahre nach dem verhängnisvollen Schicksalstag, zu verstehen. Gerade auch dieses «Verstehen», das sich Verständigen-können – ist immer noch stark beeinträchtigt: Gehörtes musste sie sich mit Hilfe von Schlüsselwörtern erschliessen, Gestik und Mimik des Gegenübers zu lesen lernen, Gelesenen mit Hilfe von Bildern Sinn geben. Nach dem ersten Monat konnte sie das ausdrücken, immer stärker in sich wahrnahm – die Worte nämlich: «Ich bin stark».

Diese Stärke hilft ihr weiterhin, sich schrittweise einen eigenständigeren Alltag zurückzuerobieren. Interessant ist, dass durch das Singen die Worte einfacher von den Lippen gehen. So singt Priska im Aphasie-Chor Zentralschweiz mit; Logopädie und auch Musiktherapie gehören ebenso in ihr Wochenprogramm. Den Rollstuhl hat sie nach einem Jahr verlassen können. Das Gehen ist weniger mühsam geworden. Sie lebt seit vier Jahren wieder in einer Wohnung und besorgt den Haushalt nun selbstständig. «Alles geht halt langsamer vonstatten», gibt sie lächelnd zu verstehen. Man spürt, sie möchte viel mehr über ihren wieder gewonnenen selbstständigeren Alltag erzählen, so reich er wieder geworden. Priska vermittelt, wie wichtig und beglückend es ist, in den geliebten Wald gehen zu können. Was es für sie bedeutet, das erste Mal mit Unterstützung der Eltern wieder auf dem Napf gestanden zu sein. Nun ist sie oft gar wieder alleine auf Wanderschaft in ihrer geliebten Bergwelt. Die Reisen in die nahe und weite Welt, die sie zusammen mit Freundinnen und Freunden unternehmen kann, sind besonders kostbar. Die Welt rückt wieder näher.

### Zurück zu den Farben

Zurück zum farbigen Jahreskalender. Der kreative Umgang mit Farben war schon immer eine Passion von Priska. Sie hat ausdrucksstarke Bilder gemalt. Jetzt

kann sie dies wieder ausleben. Das Malen an der Hellbühlerstrasse bei Rita Jung ist ihr wichtig geworden. Detailgenaues Malen bleibt ihr aber verwehrt, sie muss das Malwerkzeug grosszügig, grossflächig ansetzen. Seit sie in der Physiotherapie gezielt an der Kräftigung arbeitet, sind ihre körperlichen Möglichkeiten erneut gewachsen. Farbenwahl, Farbkomposition und die Bewegungen sind ihre technischen Ausdrucksmittel, sind ihre «gemalte Sprache». Priska lässt ihre Bilder sprechen – als ausdrucksvolle Seelensprache. Malen als Hingabe, Momente, die fliessen lassen, Weite und Tiefe schenken. Entsprechend eindrücklich sind ihre Bilder. Eine Auswahl kommt nun einer weiteren Öffentlichkeit zugut. Die Aphasie-Vereinigung hat damit den Jahreskalender 2020 gestaltet. Im vergangenen Sommer war die Vernissage in Luzern. Die Familie, viele Freunde, Verwandte und Bekannte waren mit dabei. Für alle ein eindrückliches Erlebnis.

Rita Jung ist es wichtig zu ergänzen, dass Bilder, die in der Kunsttherapie entstanden sind, grundsätzlich nicht für die Öffentlichkeit geschaffen werden. Es sind Bilder, die in einem Prozess entstanden sind. Jene Bilder, die für den Kalender gewählt wurden, sind auf Grund von Erlebnissen entstanden. Sie sind «in Ordnung», sagt Priska. So können sie auch geteilt werden, ihre Botschaft einem grösseren Kreis weiter vermitteln – andere darüber sinnieren und verweilen lassen.

### Ein grosser offener Weihnachtswunsch

Da sind wir beim Blättern im Kalender beim Dezemberbild angekommen: Weihnachten, Lichterzeit, Glanz, Glück. Wir wissen: In der lauten Welt oft auch verbunden mit viel Glömmern. Nun, von weiterem ist nichts auf das Dezemberbild gelangt. Licht, Heiligkeit, Freude hingegen schon. Sind hinter den Farben auf Priskas Weihnachtsbild vielleicht auch Wünsche versteckt? Solche, welche sie nicht – noch nicht – in Worte fassen kann? So frage ich sie direkt: Welches ist dein schlichster Weihnachtswunsch? Sie überlegt nicht lange: «Eine Stunde sprechen können, ausdrücken können, was ich sagen möchte.» Dabei können ihre Augen feucht. Man spürt die tiefe Sehnsucht, die damit verbunden ist. Eine Selbstverständlichkeit für so viele, – ein Herzenswunsch für Priska. Man wünscht es ihr von ganzem Herzen, dass irgendwann für sie dieses Weihnachtsgeschenk bereitet, ihr Herzenswunsch Wirklichkeit wird. Sie weiss selber gut genug, es wird nicht diese Weihnachten sein. – Ihre Augen sind bereits wieder trocken, strahlen herzlich. Die Begegnung mit Priska, ihr herzliches Adieu-Sagen, ihr Weihnachtsgeschenk für das Gegenüber. Man nimmt es gern an. Es beglückt. Danke, Priska.

Der Tischkalender kann für 17 Franken zuzüglich Versandkosten unter Telefon 041 240 05 83 oder unter [info@aphasie.org](mailto:info@aphasie.org) bestellt werden.

### Aphasie Suisse

Aphasie Suisse ist eine Non-Profit-Organisation im Gesundheits- und Sozialbereich. Die schweizweit tätige Fachgesellschaft und Betroffenenorganisation wurde 1983 als Verein gegründet. Der Verein finanziert sich zu 90 Prozent aus Spendengeldern und ist ZEWÖ zertifiziert.

### Das Wort «Aphasie»

stammt aus dem Griechischen. Es bedeutet «ohne Sprache» und wird mit «Sprachverlust» übersetzt. Eine Aphasie ist eine Sprachstörung, die meist infolge eines Schlaganfalls oder einer Hirnblutung auftreten kann. In der Schweiz erliden jährlich rund 5000 Menschen eine Aphasie. HB



Priska Egli (links) mit Rita Jung, Mal- und Kunsttherapeutin.

## 7.4 Zeitungsartikel «Singen, auch wenn die Sprache fehlt»

Verfügbar unter: <https://aphasie.org/wp-content/uploads/2021/01/zsz-01.07.2016.pdf>

Zürichsee-Zeitung Bezirk Meilen  
Freitag, 1. Juli 2016

Zürichsee 5

# Singen, auch wenn die Sprache fehlt

**UETIKON** Er kann kaum mehr sprechen und ist begeisterter Sänger: Was sich paradox anhört, ist für Ernst Stüdle der Normalfall. Seit elf Jahren leidet er an den Folgen eines Schlaganfalls – und hat sich neue Formen der Kommunikation erarbeiten müssen.

Ein Ereignis von früher nicht ganz korrekt nacherzählt – «Nein, nein, nein!», sagt Elisabeth Tischhauser mit Nachdruck und verwirft die Hände. Genauso macht es ihr Bruder Ernst Stüdle, eben dann, wenn sie die Dinge in ihren Erzählungen durcheinanderbringt. Dieser sitzt ihr in seinem Zimmer im Uetiker Betreuungshaus Wackerlin gegenüber, lächelt und nickt. Natürlich, was nicht stimmt, kann man ja nicht einfach so durchgehen lassen, ist auf seinem Gesichtsausdruck zu lesen. «Sein Gedächtnis funktioniert ausgezeichnet», sagt Tischhauser – und so greife er mit Gestik und energischem «Nein» immer wieder korrigierend ein. Denn Ja und Nein sagen, das habe er immer gekonnt.

Immer: Damit meint sie die letzten elf Jahre. Der Januar 2005 brachte die Zäsur im Leben ihres Bruders, damals 55-jähriger Notariatsangestellter in Küsnacht, und auch für seine Familie. «Es war ein Samstagabend, ich war mit meinem Mann noch bei ihm zu Besuch», erinnert sich die

Männedörflerin. Am nächsten Nachmittag lag Stüdle auf der Intensivstation des Zürcher Universitätsspitals.

### Wie ein Puzzlespiel

Die Zeit dazwischen hatte er auf dem Boden des Hauseingangs gebracht, zusammengebrochen

### «Sein Gedächtnis funktioniert ausgezeichnet.»

Elisabeth Tischhauser

nach einem Hirnschlag. «16 Stunden war er ohne medizinische Hilfe», sagt Tischhauser. Zu lang, als dass sich alle Symptome während der zwei Wochen im Spital und der dreimonatigen Rehabilitation wieder zurückbilden

konnten. Als wohl gravierendste Einschränkung ist geblieben, dass Stüdle nebst Ja und Nein kaum mehr sprechen kann. Damit wurde er über Nacht zum Aphasiker, wie der Fachausdruck für Personen lautet, die durch eine Krankheit ihre Sprache ganz oder teilweise verlieren.

Die Geschwister mussten neue Wege der Kommunikation finden. Wie bei einem Puzzlespiel fügt Tischhauser zusammen, was sie von den Lippen des Bruders abzulesen und was sie zu hören glaubt. Und wie bei einem echten Puzzlespiel passt das neue Teil nicht immer zum bereits bestehenden Bildausschnitt. Dann muss sie weiterforschen. Mitunter hilft ihr Stüdle, indem er mit seiner linken Hand Buchstaben in den Stoff seiner Hose schreibt. Bis sie seine Aussage erfasst hat. «Es ist manchmal schwierig, wenn ich nicht weiss, um was es geht», sagt Tischhauser lachend – der Humor kommt nicht zu kurz.

### Berührende Erfahrung

Trotz der schweren neurologischen Ausfälle kurz nach dem Hirnschlag meistert Stüdle vieles selbstständig. Und: «Nächste Woche singt er beim ersten Konzert

seines Chors mit», erzählt seine Schwester. Moment – jemand, der nicht mehr sprechen kann, singt in einem Chor? «Ja, das geht», und für viele Betroffene sei diese Erfahrung so berührend, dass sie Tränen vergossen. Tischhauser engagiert sich in der Zürcher Aphasie-Selbsthilfegruppe und kennt von daher viele Menschen mit dem Schicksal ihres Bruders. Mit dem Singen tue sich den rund 15 Chorteilnehmenden eine neue Form des sozialen Austausches auf. Seit durch Aphasie Suisse, die Dachorganisation der Selbsthilfegruppe, letzten September in Zürich der zehnte Chor dieser Art in der Schweiz entstan-

den sei, erlebe ihr Bruder an den monatlichen Proben fröhliche Stunden. Fremdsprachige, mehrstimmige, bekannte Lieder – der Chor singt ein breites Repertoire, ohne dass es an die Behinderung der Mitwirkenden angepasst werden müsste. Indes, das Singen wirkt sich nicht heilend auf den Sprachverlust aus. Nur solange sich Text und Musik verbinden, lebt Stüdeles Sprachvermögen wieder auf. *Andrea Baumann*

Das Konzert der Aphasiker findet am Dienstag, 5. Juli, ab 14.30 Uhr statt. Foyer des Kirchgemeindehauses Neumünster, Seefeldstrasse 91, Zürich.

### APHASIE UND SINGEN

Der Begriff «Aphasie» stammt aus dem Griechischen und bedeutet «ohne Sprache». In der Medizin bezeichnet Aphasie den Sprachverlust nach einem Hirnschlag, Unfall, Tumor oder einer anderen Schädigung. Sie kann unterschiedlichste Formen annehmen – von der Wortfindungsstörung über Wort- und Lautverdrängungen bis zur vollständigen Unfähigkeit, sich lautsprachlich zu äussern. Auch

Lesen, Schreiben und Rechnen können beeinträchtigt sein.

Singen bei Aphasie ist möglich, weil dabei vorwiegend die rechte Hirnhälfte aktiv ist, beim Sprechen hingegen die linke. Der Rhythmus spielt ebenso eine Rolle wie auch die Vertrautheit der Lieder. Deren Abrufen aus dem Langzeitgedächtnis setzt offenbar einen anderen Mechanismus als die Spontansprache in Gang. *and*



Die Geschwister Ernst Stüdle und Elisabeth Tischhauser mussten neue Wege finden, um miteinander zu kommunizieren.

Sabine Rock

## Leserbriefe

### «Nicht verhältnismässig»

#### Zu «Rapperswil soll zweiter Stützpunkt für Zürichsee-Rundfahrten werden»

Ausgabe vom 28. Juni

Es ist mehr als bedauerlich, wenn selbst der Verwaltungsratspräsident der Zürichsee-Schiffahrtsgesellschaft (ZSG) im Interview mit der «Zürichsee-Zeitung» den 5-Franken-Zuschlag selbst für eine einfache Querfahrt als ver-

hältnismässig bezeichnet. Seine Behauptung, die Zürichsee-Schiffahrt sei im Schweizer Vergleich auch dann noch günstig, stimmt nur bedingt. Selbst die Querkurse sollen vom Zuschlag nicht ausgenommen werden. Damit verteuert sich eine einfache Querfahrt von drei auf acht Franken. Nur für tägliche Berufspendler ist ein reduzierter Abozuschlag geplant. Auch von Fahrgästen mit Generalabonnament soll der volle Zuschlag verlangt werden, dies ganz im Gegensatz

zu der Schiffahrt auf den übrigen grossen Schweizer Seen, welche im GA (welches sich übrigens von Jahr zu Jahr verteuert) inbegriffen sind. Ein im Querverkehr eingesetzter Schiffskassier sprach mir gegenüber kürzlich seinen tiefen Wunsch nach Verzicht auf den Zuschlag für den Querverkehr aus. Sie seien ja dann die Leidtragenden, welche den unverhältnismässigen Zuschlag von Fahrgästen einfordern müssen, die sich dann zu Recht em-

pört zeigen werden. Bedauerlich, dass die regierungsähnliche Sparrmassnahme vom Verkehrsverbund so wenig intelligent, sondern vielmehr klobig umgesetzt wird. Wir Zürichseegemeinden sind vom See getrennt, die Querkurse verbinden uns direkt wie Dörfer dank Buslinien ausserhalb der Eisenbahnhöfen. Hier käme keiner auf die Idee, zum Beispiel für die Verbindung Männedorf-Oetwil einen «Bergzuschlag» (höherer Dieselvebrauch) einzufordern.

Zukünftig werden meine Frau und ich mit unseren GA beizuspielsweise den Interregio nach Chur nicht mehr in der vom Fahrplan vorgeschlagenen kürzesten Variante ab Wädenswil benutzen, sondern mit den SBB via Rapperswil-Pfäffikon/SZ erst in Pfäffikon (oder Ziegelbrücke) zusteigen. Zehn Franken einsparen lohnt sich allemal. Die ZSG-Chefs vergessen ja, sich für ihre Passagiere einzusetzen.

*Ernst Huber-Spörrli,  
Männedorf*

## Neuer Belag für das Rauchgässli

**MEILEN** Der Gemeinderat Meilen hat zwei Kredite von zusammen 1 165 000 Franken für das Rauchgässli gesprochen. Es bekommt einen neuen Belag, die Mauer zum Dorfbach wird versetzt und Leitungen werden ersetzt.

Der Asphalt des Rauchgässli befindet sich in einem schlechten Zustand, schreibt der Gemeinderat Meilen in einer Mitteilung. Der Belag weist viele Risse auf und soll im Zuge der Arbeiten zum Hochwassersichereren Ausbau des Dorfbachs saniert werden. Das Bauprojekt sieht dazu im Fussgängerbereich des Rauchgässli eine Bogenpflasterung vor. Der untere Bereich des Rauchgässli ist von der Seestrasse her für den motorisierten Verkehr befahrbar. Er wird deshalb funktionsbedingt sowie aus Kostengründen asphaltiert. Der Gemeinderat hat für die Strassensanierungs- und Umgestaltungsarbeiten des Rauchgässli einen Kredit von 580 000 Franken bewilligt.

### Trennsystem einrichten

Zur Steigerung der Abflussskapazität für die Gewährleistung der Hochwassersicherheit des Dorfbachs müssen rund 85 Meter der Ufermauer entlang des Rauchgässli rückversetzt werden. Im Zuge dieser Arbeiten werden alte Mischwasserleitungen ersetzt, und auf einem Abschnitt des Rauchgässli wird ein Trennsystem zur Entlastung von Kanalsystem und Abwasserreinigungsanlage realisiert. Für die Sanierung der Kanalisation und das Trennsystem sowie weitere Werkleitungsarbeiten im gesamten Projektperimeter ab Kirchgasse hat der Gemeinderat einen Kredit von 585 000 Franken gesprochen.

Die Bauarbeiten beginnen im bevorstehenden August und dauern voraussichtlich bis Herbst 2017. *ZSZ*

## Anlässe

### KÜSNACHT Stubete auf der KEK

Bereits zum vierten Mal findet am Sonntag, 3. Juli, eine Stubete im Restaurant auf der Künstnacher Kunsteisbahn (KEK) statt. Wieder dabei ist eine Patronatsformation, die mit Gastmusikern zusammen musiziert. Auf Wunsch ist nochmals die Zumbiker Formation Frey & Abi und ADJ zu Gast. *e*

Sonntag, 3. Juli, Stubete ab 10 Uhr. Restaurant Kunsteisbahn Küsnacht (KEK). [www.widergastro.ch](http://www.widergastro.ch).

### DIE ZSZ ALS FORUM

In unserer Region gibt es viele Themen, die des Gesprächs bedürfen. Im Interesse einer möglichst grossen Themenvielfalt bitten wir darum, dass sich die Verfasser von Leserzuschriften kurz halten. Texte sollen nicht zusetzen Variante ab Wädenswil benutzen, sondern mit den SBB via Rapperswil-Pfäffikon/SZ erst in Pfäffikon (oder Ziegelbrücke) zusteigen. Zehn Franken einsparen lohnt sich allemal. Die ZSG-Chefs vergessen ja, sich für ihre Passagiere einzusetzen.

## 7.5 Interview mit einer Logopädin

Mit Andrea Hättenschwiler, dipl. Logopädin und ZAG-Dozentin zum Themenbereich «Sprach- und Sprechbehinderung», durfte ich nachfolgendes Interview führen.

### **Frau Hättenschwiler, was ist aus Ihrer Sicht die grösste Herausforderung bei der Therapie einer Person, die eine Broca- oder eine Wernicke-Aphasie hat?**

Die Herausforderungen bei Menschen mit Aphasie hängen viel weniger mit der Art der Aphasie (dem Syndrom) zusammen als vielmehr damit, ob sie noch weitere Probleme z. B. neuropsychologische Diagnosen haben. Beispielsweise Probleme mit der Umstellfähigkeit oder auch Probleme mit dem Arbeitsgedächtnis – denn diese haben einen sehr grossen Einfluss auf den Einsatz von alternativen Kommunikationsmitteln. Wenn jemand z. B. mitteilen möchte, dass er gerne Kaffee hätte und dazu ein Stück Kuchen, muss er während seiner Suche ja beide Wünsche im Arbeitsspeicher halten und nach dem Finden des ersten Bildes noch wissen, was er noch zeigen wollte.

Eine grosse Herausforderung in der Therapie mit Menschen mit Aphasie ist ausserdem, wie die betroffene Person mit ihren Einschränkungen umgehen kann und wie gross die Akzeptanz ist, dass die Kommunikation nicht mehr so möglich sein wird, wie früher.

### **Arbeiten Sie bereits mit personalisierten, bildunterstützten Kommunikationsmitteln oder würden Sie sich solche für Ihre Klientinnen und Klienten wünschen?**

Ich arbeite aktuell bei zwei PatientInnen mit schweren Aphasien und zusätzlich schweren Sprechapraxien mit bildunterstützten Kommunikationsmitteln. Diese sind teilweise personalisiert und teilweise kommerziell. Die eine Patientin nutzt zur Kommunikation eine Mischung aus Sprechen (max. einzelne Wörter oder Floskeln), Zeichnen, Schreiben/Tippen mit Texterkennung (iPad) und Nutzen von Emojis. Diese Patientin hat sehr gute Gedächtnisleistungen und kaum zusätzliche kognitive Probleme, was diese Art von Kommunikation überhaupt möglich macht.

Bei Menschen, die zu Hause wohnen, erarbeite ich alternative Kommunikation auch in Absprache mit Angehörigen. So kann diese dann besser auf die Bedürfnisse der Menschen mit Aphasie und ihren Angehörigen angepasst werden.

### **Würden Sie es begrüssen, wenn solche individualisierten Kommunikationsmittel in Zusammenarbeit mit Aktivierungsfachfrauen HF / Aktivierungsfachmänner HF erstellt würden?**

Die Aufgabe zur Überprüfung, ob ein Kommunikationsmittel für eine Person mit Aphasie überhaupt in Frage kommt, gehört klar in den Fachbereich der Logopädie. So müssen Fähigkeiten zur Gedächtnisleistung oder der Semantik erfasst und in der Anwendung überprüft werden. Sobald dies geschehen ist, wäre eine Zusammenarbeit mit Aktivierungsfachpersonen HF sehr willkommen. Sie sind häufiger und in anderen Kontexten mit den Personen mit Aphasie zusammen und können die Wichtigkeit der Inhalte von Kommunikationsmitteln sicher sehr gut beurteilen.

### **Was wäre aus Ihrer Sicht bei der Erstellung / Gestaltung eines solchen, auf die aphasische Person zugeschnittenen Kommunikationsmittels besonders zu beachten?**

Das ist sehr individuell. Es ist sicher wichtig, die Bedürfnisse und Möglichkeiten der einzelnen Personen genau zu kennen. Einige können z. B. ein iPad bedienen und kennen sich damit aus. So könnten Fotos darauf gespeichert und in Alben sortiert werden. Es gibt auch spezielle Apps, die eine Personalisierung

auf diese Art erlauben. Andere Personen können sich eher mit einem Heft anfreunden und dieses benutzen. Wichtig ist immer die Sortierung. Kann eine Person ein Kommunikationsheft mit zehn Kategorien «überblicken» oder sind es deutlich weniger? Das schränkt dann allenfalls die Kommunikation ein. Je nach kognitiven oder auch visuellen Möglichkeiten muss abgeklärt werden, ob Fotos, farbige Zeichnungen, Strichzeichnungen, Piktogramme oder auch Wörter sinnvoll sind. Dafür ist eine gute Diagnostik aller sprachlich-kognitiven Leistungen sehr wichtig. Auch visuelle oder neuropsychologische Leistungen sind wichtig.

**Was sind die häufigsten Fehler, die bei «Laien» im Umgang und/oder bei der Kommunikation mit aphasischen Menschen auftreten?**

Oft ist es für Laien schwierig, ihr Sprachangebot der Person mit Aphasie anzupassen. Meist macht man zu lange Sätze, oder man packt zu viele Informationen in eine Äusserung. Als Faustregel gilt: Ein Satz = eine Information – z. B. statt: «Heute kommt ihre Tochter mit den Enkeln zu Besuch.» besser: «Heute kommt ihre Tochter zu Besuch.» – Pause machen, damit die Information verarbeitet werden kann – «Die Enkel kommen auch zu Besuch.»

Ausserdem werden oft Alternativfragen gestellt: «Möchten Sie lieber Kaffee oder Tee?». Besser: «Möchten Sie Kaffee?», Antwort abwarten – falls nein – nächste Frage: «Möchten Sie Tee?»

In der Kommunikation mit Menschen mit Aphasie würde ich sagen, ist weniger mehr. Nicht zu viel auf die Menschen einreden und bei Sprechversuchen abwarten und sich nicht zu viel und zu früh mit Hilfsangeboten einmischen.

**Welchen Beitrag können Aktivierungsfachfrauen HF / Aktivierungsfachmänner HF Ihrer Meinung nach leisten, um die Therapieziele von Logopädie-Klienten (die z. B. in einer geriatrischen Institution leben) zu optimieren?**

Das hängt sehr von den Zielen der Therapie ab. Ein Austausch ist auf alle Fälle sehr wünschenswert. So können einzelne Ziele wie z. B. die Anwendung von Floskeln oder auch die Anwendung von Kommunikationsstrategien und -mitteln im Alltag sehr gut durch die Aktivierungsfachleute geübt werden.

**Herzlichen Dank Frau Hättenschwiler für das Interview!**

## 7.6 Ideen zur Unterstützung von aphasischen Menschen durch die Aktivierung

Da viele aphasische Menschen, die in einer Institution leben, kaum oder gar nicht an den Angeboten der Aktivierung teilnehmen, ist es umso wichtiger, dass sie anderweitig durch die Aktivierung begleitet und unterstützt werden. Dies erfolgt idealerweise in Absprache mit der behandelnden Logopädin. Einzelne Übungen, die in den Logopädie-Sequenzen durchgeführt werden, können im Alltag auch durch Aktivierungsfachpersonen HF weitergeführt werden. Ein interdisziplinärer Austausch wäre somit sehr sinnbringend und wertvoll. Idealerweise begleitet die Aktivierungsfachperson HF den aphasischen Bewohner zu einer Logopädie-Stunde. So erhält sie einen Einblick, mit welchen therapeutischen Mitteln die Logopädin arbeitet, welche Formulierungen sie verwendet und welche Übungen mit der betroffenen Person durchgeführt werden.

Ich durfte einen Bewohner unserer Institution zu zwei Logopädie-Sequenzen begleiten. Dabei habe ich festgestellt, dass viele Spiele, Karten, Redewendungen etc., die wir tagtäglich in der Aktivierungstherapie verwenden, ohne Weiteres auch in Einzelaktivierungs-Sequenzen mit dem aphasischen Bewohner eingesetzt werden können.

Hier einige Ideen, die **je nach kommunikativen Ressourcen der betroffenen Personen** durch die Aktivierungsfachpersonen HF in der Institution zum Einsatz kommen können:

- Sprichwörter vervollständigen
- Eines von vier Bildern (oder Wörtern) tanzt aus der Reihe (z. B. Messer, Gabel, Löffel, Kamm)
- Uno
- Wochentage, Monate benennen
- Bilder von Handlungs-Sequenzen aus dem Alltag in die richtige Reihenfolge bringen
- Scrabble
- Vier Bilder (z. B. von Obst) hinlegen > Betroffene Person bitten, auf das Bild mit dem Apfel zu zeigen
- Zählen von 1 bis ...
- Memory (mit reduzierter Anzahl Karten)
- Bilder von Tieren und deren Silhouetten zeigen > Was gehört zusammen?
- Spiel «Wörterwald» (Wörter nach Bedeutung sammeln und beschreiben)

**Hinweis:** Aktivierungsfachpersonen HF können eine Logopädin keinesfalls ersetzen. Ich sehe diesbezüglich aber grosses Potenzial von Seiten der Aktivierungstherapie. Ergänzend zur Logopädie können Aktivierungsfachpersonen HF mit den erlernten Methoden und Mitteln die vorhandenen Ressourcen der Betroffenen regelmässig (spielerisch) einsetzen und so einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit der aphasischen Personen beitragen. Die geplanten Aktivitäten sollen idealerweise in Absprache mit der behandelnden Logopädin durchgeführt werden.

## 7.7 Beispiele von im Handel erhältlichen, analogen Kommunikationsmitteln

### 7.7.1 Kommunikationsbuch von «komet»

Im oberen Teil des Kommunikationsbuchs befindet sich das sogenannte Kernvokabular. Die unteren Seiten beinhalten Wörter zu bestimmten Themen, die sich optimal mit dem Kernvokabular kombinieren lassen. Das Buch umfasst einen Wortschatz von ca. 800 Wörtern/Aussagen.



Abbildung B: Kommunikationsbuch von «komet» (Titelseite) (Active Communication AG, 2022).



Abbildung C: Kommunikationsbuch von «komet» (Inhalt) (Active Communication AG, 2022).

### 7.7.2 Kommunikationstafel von «METACOM»

Diese Kommunikationstafel mit 140 Feldern ist im Format A1 (als Zeigetafel z. B. für die Anwendungsschulung) oder auch im handlicheren A3-Format erhältlich. Auf untenstehendem Bild ist das sogenannte Kernvokabular abgebildet (110 Abbildungen). Das Kernvokabular macht ca. 80 % eines Textes aus und ist als Umrahmung der Tafel immer sichtbar. Im inneren, weissen Teil kann mit Hilfe von Kletttafeln oder durch den Einsatz von Klarsichttaschen das themenspezifische Randvokabular (Platz für 30 Abbildungen) beliebig ausgetauscht bzw. erweitert werden.

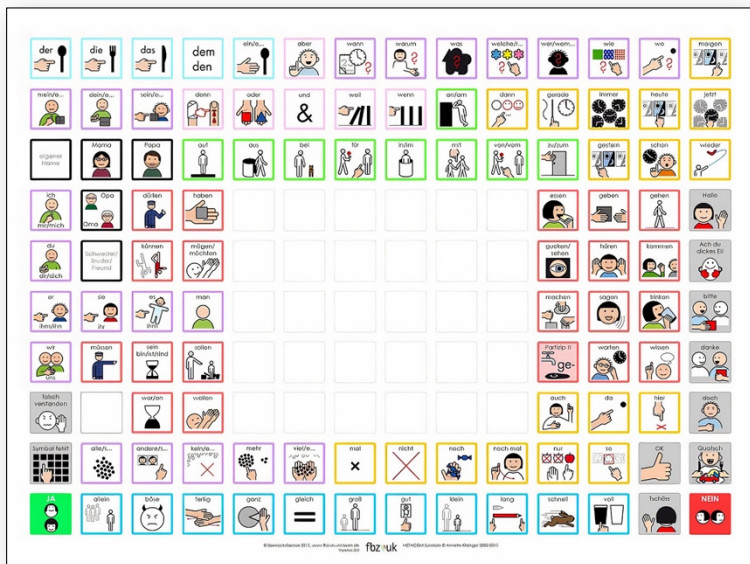


Abbildung D: Kommunikationstafel im Format A1 (Active Communication AG, 2022).

### 7.7.3 Langenscheidt Zeigebilder «Mit Bildern sprechen»

Das kleine, handliche Kommunikationsmittel (10x 10 cm), passt in jede Hosentasche. Die beschichteten, schmutzabweisenden Seiten sind in 14 themenspezifische Kapitel aufgeteilt. In allen gängigen Situationen (Alltag, Essen und Trinken, Einkaufen, Arztbesuch, ...) haben Aphasiker mit den zur Verfügung stehenden 700 Zeigebilder ein Hilfsmittel, um sich im Alltag verständigen zu können.



Abbildung E: Langenscheidt Zeigebilder «Mit Bildern sprechen» (Titelseite) (PONS GmbH, 2022).



Abbildung F: Langenscheidt Zeigebilder «Mit Bildern sprechen» (Inhalt) (Halter, 2022).

### 7.8 Einen Schlaganfall erkennen mit dem «FAST-Test»

Umso schneller eine Person mit Verdacht auf Schlaganfall in ärztliche Versorgung kommt (idealerweise in einem Stroke-Center), desto grösser ist die Chance, dass Nervenzellen im Gehirn noch «gerettet» werden können. Man spricht in diesem Zusammenhang von «time is brain» (Zeit ist Gehirn). Um festzustellen, ob jemand Schlaganfall-Symptome hat, kann der sogenannte «FAST-Test» durchgeführt werden.

# Einen Schlaganfall erkennen mit dem **FAST**-Test

 <p><b>FACE</b></p>	 <p><b>ARMS</b></p>	 <p><b>SPEECH</b></p>	 <p><b>TIME</b></p>
<p><b>Gesicht</b> Ist das Lächeln einseitig? Lähmung?</p>	<p><b>Arme</b> Beide Arme heben – ist eine Seite schwächer?</p>	<p><b>Sprechen</b> Sprechen ist unklar oder nicht möglich?</p>	<p><b>Zeit</b> Sofort den Notarzt verständigen</p>

Abbildung G: Einen Schlaganfall erkennen mit dem FAST-Test (Klinikum Würzburg Mitte GmbH, 2022).

## 8 Verzeichnisse Anhang

### 8.1 Abbildungsverzeichnis Anhang

Abbildung Titelseite Anhang (Seite 26): Halter, Corinne (2021). Reissverschluss-Mund. Eigenes Foto.

Abbildung A (Seite 28): Halter, Corinne (2021). Fragebogen zu bildunterstützten Kommunikationsmitteln. Eigene Grafik.

Abbildung B (Seite 35): Active Communication AG (2022). Kommunikationsbuch von «komet» (Titelseite). Verfügbar unter: <https://www.active-shop.ch/kommunizieren/symbole/1640/komet-kommunikationsbuch?gclid=EAlalQobChMIInJnl1fHo9> (05.02.2022).

Abbildung C (Seite 35): Active Communication AG (2022). Kommunikationsbuch von «komet» (Inhalt). Verfügbar unter: <https://www.active-shop.ch/kommunizieren/symbole/1640/komet-kommunikationsbuch?gclid=EAlalQobChMIInJnl1fHo9> (05.02.2022).

Abbildung D (Seite 35): Active Communication AG (2022). Kommunikationstafel im Format A1. Verfügbar unter: <https://www.active-shop.ch/kommunizieren/symbole/1748/metacom-kommunikationstafel-a1> (05.02.2022).

Abbildung E (Seite 36): PONS GmbH (2022). Langenscheidt Zeigebilder «Mit Bildern sprechen» (Titelseite). Verfügbar unter: <https://www.langenscheidt.com/shop/deutsch/selbstlernen/woerterbuch/langenscheidt-mit-bildern-sprechen-978-3-12-514157-5?c=699> (05.02.2022).

Abbildung F (Seite 36): Halter, Corinne (2022). Langenscheidt Zeigebilder «Mit Bildern sprechen» (Inhalt). Eigenes Foto.

Abbildung G (Seite 36): Klinikum Würzburg Mitte GmbH (2022). Wenn jede Minute zählt – Einen Schlaganfall erkennen mit dem FAST-Test.

Verfügbar unter: <https://www.kwm-klinikum.de/aktuelles/08/05/2020/der-10.-mai-ist-tag-gegen-den-schlaganfall> (05.02.2022).