

Kommunikation mit neurologischen Patienten

Bei der Kommunikation wird eine Nachricht von einem Sender zu einem oder mehreren Empfängern übermittelt. Diese enthält nicht nur Worte, sondern auch non- und paraverbale Anteile. Wenn diese nicht gut aufeinander abgestimmt sind, entstehen Missverständnisse. Neurologische Patienten leiden häufig unter Sprech- und Sprachstörungen, die sukzessive oder plötzlich auftreten. Das erschwert die Kommunikation und stellt Pflegekräfte vor besondere Herausforderungen. Die Fortbildungseinheit stellt häufig vorkommende Kommunikationsbeeinträchtigungen wie die Dysarthrie, Sprechapraxie und die verschiedenen Aphasie-Formen vor und macht Vorschläge für alternative Vorgehensweisen im Austausch mit betroffenen Menschen. Ein behutsames Vorgehen, die bewusste Gestaltung von Pflegesituationen und der Einsatz von Ritualen helfen beim Umgang mit schwerstbetroffenen Menschen. Aber auch die Möglichkeiten der unterstützten Kommunikation sind hilfreich im Austausch mit neurologischen Patienten. Dies kann über den Einsatz von Codes, Gebärden, Gegenständen und bildlichen Darstellungen geschehen. Mit Geduld und Ruhe lassen sich neue Kommunikationswege schaffen, die die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen und den Arbeitsalltag von Pflegekräften erleichtern.

Autorin: Barbara Schubert, Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoach, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin, www.wollen-können-tun.de

LERNZIELE

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben ...

- kennen Sie die verschiedenen Anteile der Kommunikation.
- wissen Sie, dass es verschiedene Distanzzonen gibt, die Menschen in der Kommunikation einnehmen.
- unterscheiden Sie zwischen verschiedenen Sprech- und Sprachstörungen, die bei neurologischen Patienten vorkommen.
- beachten Sie einige wichtige Grundsätze, wenn Sie mit neurologischen Patienten kommunizieren.
- nutzen Sie die Möglichkeiten der unterstützten Kommunikation im Alltag.

STICHWÖRTER

Verbale Kommunikation, nonverbale Kommunikation, paraverbale Kommunikation, Raumverhalten, Sprech- und Sprachstörungen, Ritual, unterstützte Kommunikation

„Man kann nicht nicht kommunizieren“, so sagt es Paul Watzlawick. (1) Und er hat recht. Wenn wir kommunizieren, sendet ein Sender Informationen zu einem oder mehreren Empfängern. Die Nachricht besteht nicht nur aus Worten, sondern hat auch nonverbale und paraverbale Anteile. Das bedeutet, dass unsere Körpersprache und Stimme viel über die Bedeutung unserer gesendeten Botschaften verraten, und darüber, wie wir denken und wie wir uns gerade fühlen. (2) Sogar sehr viel, wenn man Mehrabian und Ferris Glauben schenkt, die schon 1967 konstatiert haben:

„Wenn jemand redet, ist unsere Aufmerksamkeit 55 % der Körpersprache, 38 % der Stimme und 7 % dem eigentlichen Wortinhalt zugewandt.“ (3) Diese Aussage bedeutet nicht, dass Kommunikation zu 93 % nicht verbal ist, sondern sie bedeutet, dass die Stimme 5,4-mal stärker als die gesprochenen Worte und dass die Körpersprache 1,5-mal stärker als die Stimme auf den Zuhörer wirkt.

Die Distanzzonen

Darüber hinaus kommunizieren Menschen auch über Nähe und Distanz, in der Fachsprache bezeichnet man das Raumverhalten als Proxemik. Edward Hall hat es als

Verbale K.

- Worte
gesprochen, gelesen



Non- und paraverbale K.

Kinesik

- Mimik
- Gestik
- Körperhaltung

Proxemik

- Raumverhalten
Nähe und Distanz

Prosodik

- Stimme
Stimmhöhe, Tonfall,
Lautstärke, Tempo,
Melodie, Sprechpausen,
Schweigen

Äußere Erscheinung

- Kleidung
- Frisur

Abbildung 1: Kommunikation ist der Einsatz von Worten, Stimme und Körper.

Teil der nonverbalen Kommunikation beschrieben und unterscheidet zwischen 4 verschiedenen Distanzzonen (vgl. Abbildung 2). Die öffentliche und die soziale Zone sind völlig unproblematisch, der Abstand ist groß genug, dass sich niemand belästigt fühlt. Wenn andere Personen den Abstand von einer Armlänge unterschreiten, treten sie jedoch in die persönliche Zone, die die Privatsphäre bedeutet, ein. Die direkten 60 cm um den Körper herum bezeichnet Hall als Intimzone oder Intimsphäre. In sie dürfen eigentlich nur sehr enge Vertraute wie Partner, die eigenen Kinder und sehr gute Freunde eintreten. Andere Personen werden als aufdringlich oder distanzlos empfunden, wenn sie in diese Zone eintreten. Bei der Verrichtung ihrer täglichen Arbeit dringen Pflegekräfte regelmäßig in diese Intimsphäre ein. Das sollte ihnen stets klar sein und sie sollten es niemals ohne Vorankündigung und Einverständnis des Patienten tun.

Redundante Nachrichten

Wenn die einzelnen Signale, die ein Mensch bei der Kommunikation aussendet, gut aufeinander abgestimmt sind, ist eine Nachricht redundant. Der Begriff stammt vom lateinischen Wort *redundans* (*re* = zurück, *unda* = Welle) und bedeutet „mehrfach vorhanden“, „wiederholt“ oder „überzählig“. In der Kommunikation sichert Redundanz das korrekte Verständnis der Informationen. (4) Wenn sich die einzelnen Anteile einer Nachricht jedoch widersprechen, glauben wir den non- oder paraverbalen Botschaften von Körper und Stimme weit eher als der

verbalen Aussage des Kopfes. Diese Einordnung und Bewertung der Informationen nehmen Menschen meistens unbewusst vor.

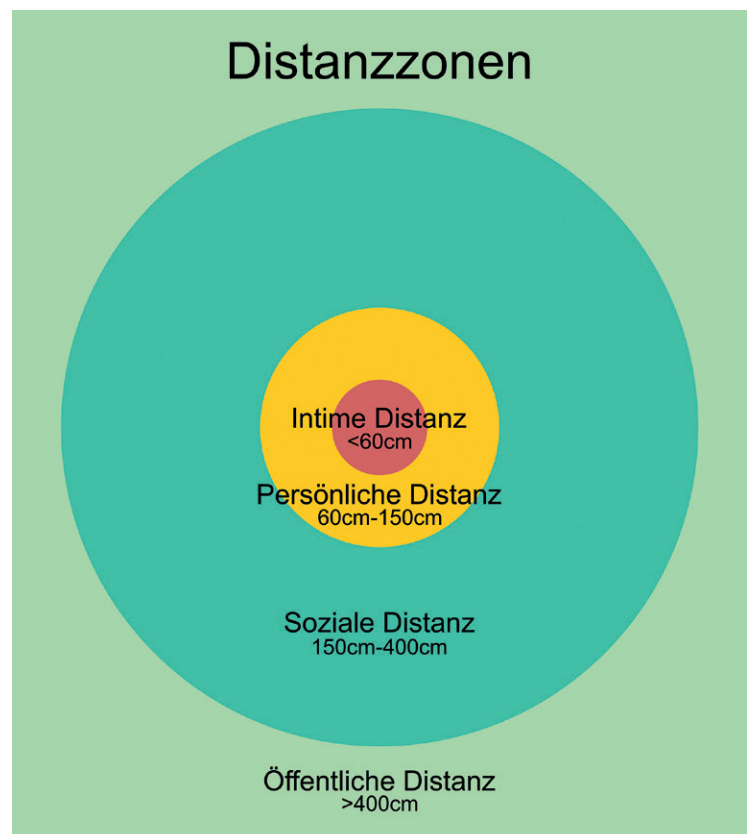


Abbildung 2: Distanzzonen nach Edward Hall



Abbildung 3: Ist eine Nachricht kongruent, sind alle Anteile der Kommunikation gut aufeinander abgestimmt, so wie auf dem linken Bild zu sehen ist. Das rechte Bild zeigt deutlich, dass dies nicht der Fall ist.

Kommunikation in der Neurologie

In der Neurologie gelten bei der Kommunikation andere Maßstäbe. Erkrankungen oder Verletzungen des Nervensystems gehen häufig mit einer Beeinträchtigung kommunikativer Funktionen einher. Diese kann die Sprachfähigkeit, das Sprechen und/oder den Gebrauch von Gesten betreffen. Diese Beeinträchtigungen sind dabei nur ein Teil sehr komplexer Krankheitsbilder mit vielseitigen Symptomen in unterschiedlichen Schweregraden. Gerade die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit stellt für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine starke Belastung und Herausforderung dar. Pflegekräfte sind gefordert, Lösungen zu finden, die einen Austausch ermöglichen. (5)

Sprech- und Sprachstörungen

Neurologische Erkrankungen können zu Sprech- und Sprachstörungen führen. Sie können getrennt voneinander oder gemeinsam auftreten. Bei Sprechstörungen handelt es sich um Beeinträchtigungen motorischer Fähigkeiten. Laute werden gestört erzeugt oder fehlerhaft artikuliert. Sprachstörungen beruhen auf einer gedanklichen Beeinträchtigung von Sprachaufbau und Sprachvermögen. Während Demenzen, amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und fortgeschrittene Gehirntumore zu einem sukzessiven Sprachverlust führen können, entsteht das Problem nach Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma plötzlich. Dysarthrie, Sprechapraxie und Aphasie sind die häufigsten Folgen von Sprach- und Sprechstörungen im Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung. (6)

- **Dysarthrie**

Dysarthrie ist eine neurogene Sprechstörung, bei der die Sprechmotorik und die Ausführung motorischer Befehle beeinträchtigt sind. Neben der eigentlichen Artikulation sind auch die Sprechatmung, die Phonation, die Resonanz und das Kauen und Schlucken betroffen und häufig ist die Mimik eingeschränkt. (6)

- **Sprechapraxie**

Bei der Sprechapraxie handelt es sich um eine Beeinträchtigung der Planung von sprechmotorischen Bewegungen. Typisch sind Initiierungsstörungen: Die Betroffenen vertauschen oder vergessen Laute, oder sie bilden sie falsch durch eine zeitliche Abweichung der ausgeführten Bewegung von der Zielbewegung. Automatisierte Bewegungen können besser ausgeführt werden als willkürliche oder von Dritten initiierte Aufforderungen zu Bewegungen. (7)

- **Broca-Aphasie (motorische Aphasie)**

Die motorische Aphasie ist eine Störung der Sprachproduktion. Typisch für Menschen mit motorischer Aphasie ist eine Telegrammsprache. Hinzu kommen eine auffällige Grammatik, eine verlangsamte Sprache und viele Sprechpausen. Die Betroffenen zeigen Wortverwechslungsstörungen auf der Lautebene (Apfel statt Apfel) und auf der Bedeutungsebene (Birne statt Apfel). (8) In einfachen Gesprächen vermitteln die Patienten den Eindruck, keine Einschränkung im Sprachverständnis zu haben. Schwierigkeiten treten erst bei komplexeren Anforderungen auf. (9)

• **Wernicke-Aphasie (sensorische Aphasie)**

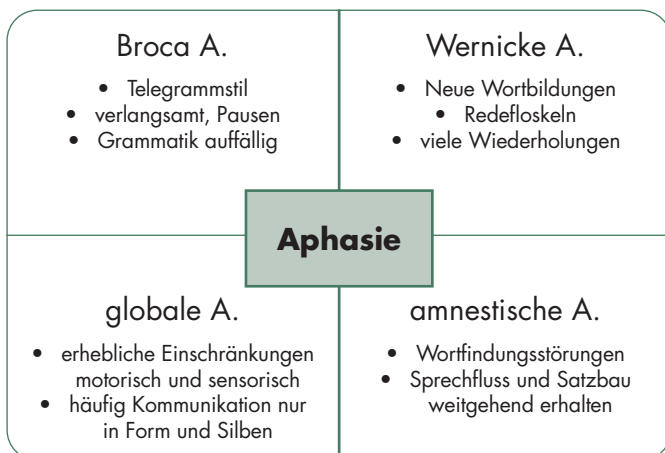
Menschen mit sensorischer Aphasie haben eine Beeinträchtigung des Sprachverständnisses. Sie reden ohne Punkt und Komma, benutzen häufig Redefloskeln und bilden neue Worte. (10) Häufig kommt es zur Wiederholung von einzelnen Worten oder Satzteilen. Weil die Sätze lang und Satzteile unsystematisch aneinandergereiht werden, ist es schwer, dem Inhalt als Zuhörer zu folgen. (11) Die Betroffenen bemerken ihre sprachlichen Fehler nicht und reagieren häufig ungehalten auf das Nichtverstehen der anderen.

• **Globale Aphasie**

Die globale Aphasie ist die schwerste Form der Sprachstörung, bei der Sprachproduktion und Sprachverständnis gleichzeitig betroffen sind. Sprachliche Äußerungen sind nicht oder nur unter größten Anstrengungen möglich. Vielen Betroffenen bleiben nur Mimik und Gestik als Mittel der Kommunikation. Wenn Sprache möglich ist, beschränkt sie sich häufig auf einzelne Teile von Worten oder Silben („ja, ja“, „tatata“ oder „dada“), sodass sprachliche Äußerungen von Außenstehenden nur sehr schwer verstanden werden können. Manchen Betroffenen gelingt es aber gut, durch bewusst eingesetzte Intonation auch bei geringem Wortschatz ihre Zustimmung, Zweifel oder Ablehnung auszudrücken. Das Sprachverständnis ist stark eingeschränkt. Vielen Patienten erleichtert die Situation an sich, in der ein Gespräch stattfindet, das Verstehen. (9)

• **Amnestische Aphasie**

Bei der amnestischen Aphasie ist der Sprechfluss gut erhalten, der Satzbau weitgehend intakt. Die Patienten haben aber Wortfindungsstörungen, weshalb sie ihre Sätze manchmal abbrechen, wenn ihnen das fehlende Wort nicht einfällt. Das Sprachverständnis ist gut und eine Kommunikation insgesamt recht gut möglich.



SELBSTREFLEXION

Stellen Sie sich einmal vor, Sie liegen schwerkrank in einem Krankenhausbett. Sie sehen, wie eine Pflegekraft auf Sie zukommt, hören jedoch, dass sie das Zimmer verlässt, sich also von Ihnen entfernt. Diese widersprüchlichen Informationen verunsichern Sie stark, da Sie nicht wissen, was denn nun stimmt, was gleich mit Ihnen passieren wird. Sie werden versuchen, diese Situation zu prüfen. Wenn Sie können, sprechen Sie die Pflegekraft an. Oder Sie verändern Ihre Körperposition, um hinzuschauen und auf diese Weise Klarheit zu gewinnen. Was jedoch, wenn es Ihnen nicht gelingt und Sie sich nicht aus eigener Kraft Orientierung über die Situation verschaffen können?

So geht es vielen neurologischen Patienten. Sie schaffen es nicht, einfache und wiederkehrende Situationen korrekt wahrzunehmen und zu deuten. Deshalb sind sie darauf angewiesen, dass Pflegekräfte alles tun, um Situationen für sie vorhersehbar und einschätzbar zu machen und darüber zu entschärfen. Denn die Vermittlung von Sicherheit und das Schaffen von Vertrauen sind Voraussetzungen, um in Beziehung treten und miteinander kommunizieren zu können.

Kommunikationsmöglichkeiten

In dem Beispiel (s. Kasten Selbstreflexion) sind die Kommunikationsmöglichkeiten sehr stark eingeschränkt. Pflegekräfte müssen diese Unsicherheiten der Patienten erkennen und interpretieren, gewohnte Kommunikationsmuster verlassen und auf völlig andere, alternative zurückgreifen. Bei sehr schwer in der Wahrnehmung beeinträchtigten Patienten nutzen sie Rituale bei der Kontaktaufnahme und

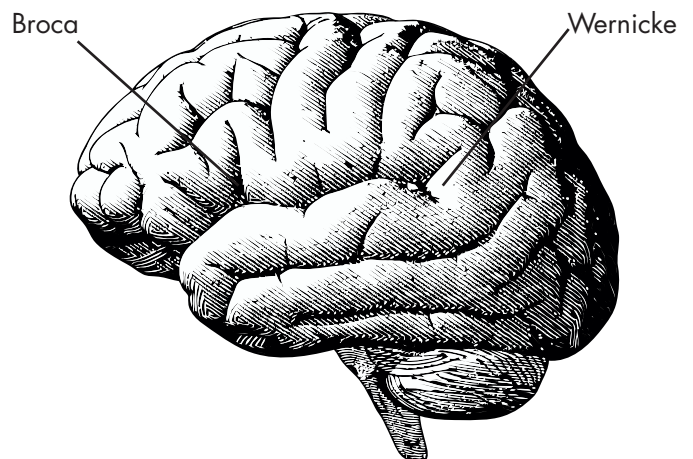


Abbildung 4: Links: Die 4 Formen der Aphasie als Übersicht. Rechts: Das motorische Broca-Sprachzentrum im linken Stirn- und das sensorische Wernicke-Sprachzentrum im linken Schläfenlappen.

Begrüßungsritual über mehrere Sinneskanäle

Auge	an den Patienten herantreten
Körpergefühl	flächigen Druck an Hand, Arm oder Schulter geben
Ohr	freundlich mit Namen ansprechen
Auge	Blickkontakt aufnehmen und möglichst halten
Ohr	einfache und kurze Informationen über das geplante Geschehen geben

Tabelle 1: Situationen vorhersehbar machen über Rituale, die mehrere Sinneskanäle ansprechen

senden mehrere redundante Signale gleichzeitig, um Missverständnissen vorzubeugen. Dabei verwenden sie eine einfache, klare Sprache und berühren die Patienten gezielt. Ein solches Begrüßungsritual kann folgendermaßen aussehen: Die Pflegekraft tritt an das Bett des Patienten, berührt ihn mit einem flächigen und deutlich spürbaren Druck an Hand und/oder Schulter und begrüßt ihn gleichzeitig mit Namen. Dabei positioniert sie sich so, dass ein gegenseitiger Blickkontakt möglich ist. Dann erklärt sie ihm in einfachen und kurzen Sätzen mit freundlicher Mimik den Grund des Besuchs. Alle genannten Einzelinformationen sind aufeinander abgestimmt, es gibt keine Widersprüche. Vielleicht kann der Patient sie in einen Sinnzusammenhang bringen. Oder er lernt dadurch, dass die Pflegekraft ihn immer wieder auf dieselbe Art und Weise begrüßt, dass sie auf ihn achtet, und wird sich im Verlauf besser auf die Situation einlassen können. (12) Auch bei der Verabschiedung vom Patienten sind Rituale sinnvoll und hilfreich. Denn sie setzen einen klaren Schlusspunkt, und die Patienten erkennen über die Zeit, wann eine (vielleicht auch unangenehme) Intervention beendet ist.

Nicht jeder neurologische Patient ist derart stark in seinen Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt. Dennoch hat die sprachliche Stimulation grundsätzlich für neurologische Patienten eine hohe Wichtigkeit. Dabei werden alle Kommunikationsmöglichkeiten ausgenutzt. In der Praxis haben sich folgende Tipps bewährt: (2, 8)

- Lauter sprechen hilft nicht und spannt die Kommunikationssituation unnötig an.
- Niemals über den Kopf des Patienten hinweg unterhalten
- für eine ruhige Gesprächsatmosphäre sorgen
- ggf. dem Patienten Kommunikationshilfen wie Hörgerät und Brille reichen
- Patienten in eine aufrechte Körperhaltung bringen, das erleichtert die Atmung
- Blickkontakt herstellen
- leichte Sprache benutzen: kurze Sätze, einfache Worte, keine Fremdwörter

- Mimik und Gestik einsetzen
- Zeit lassen, nicht ins Wort fallen
- Schlüsselbegriffe betonen
- schnelle Themenwechsel vermeiden
- Entscheidungsfragen (Ja/Nein-Fragen) formulieren
- Schreibmöglichkeit bereithalten

Die Patienten versuchen unentwegt, aus Gestik, Mimik und Tonfall die wichtigsten Informationen herauszufiltern. Häufig verstehen sie nicht alles, nehmen jedoch Schlüsselbegriffe wahr. Das kann zu Missverständnissen führen und Angst und Widerstand auslösen. Rückfragen sind ein gutes Mittel, um Missverständnissen vorzubeugen. In der Neurologie ist es ebenfalls sinnvoll, die Angehörigen um Mithilfe zu bitten, anstatt sich auf die eigene Interpretation zu verlassen. Denn sie kennen die Vorlieben und Bedürfnisse der Betroffenen besser. Auch wenn das alles zunächst mehr Zeit erfordert, am Ende spart eine gute Kommunikation nicht nur Zeit, sondern sie minimiert auch Ärger, Beschwerden und Konflikte. Denn durch aufmerksames Beobachten und bewusstes Zuhören können die Bedürfnisse und die Ressourcen des Patienten besser erfasst und in die Pflegehandlungen einbezogen werden. (2) Die Basisvoraussetzung für eine gute Kommunikation sind eine positive Grundhaltung und ein achtsamer Umgang mit sich selbst. Im Arbeitsalltag hetzen Pflegekräfte von einer Aufgabe zur nächsten und schenken selten dem Moment Aufmerksamkeit. Dabei gibt es viele kleine Möglichkeiten, gedanklich zu etwas Ruhe zu kommen: Ein paar tiefe Atemzüge zwischendurch, ein Ritual, das den Feierabend einläutet, oder auf die Zeichen des Körpers achten und etwas trinken, wenn er das Signal dazu gibt. (13) Wenn es Pflegekräften gut geht, können sie besser auf ihre Patienten eingehen und mit ihnen in Kontakt kommen. Eine gute Beziehung ist in der Kommunikation maßgeblich für den Erfolg. Gerade in der Neurologie ist Kommunikation deshalb in erster Linie Beziehungsarbeit. (14) Die unterstützte Kommunikation ist ein hilfreiches Mittel im Austausch mit neurologischen Patienten. Sie kann mit und ohne externe Hilfsmittel gestaltet werden. Die Fortbildungseinheit stellt einige einfache und bewährte Möglichkeiten vor. Auf die zahlreichen vorhandenen elektronischen Hilfsmittel wird nicht eingegangen.

Kommunikation über Codes

Mit einigen Betroffenen lassen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten eindeutige und klar festgelegte Codes vereinbaren, die eine Verständigung ermöglichen. Am häufigsten werden „Ja/Nein-Codes“ angewendet, beispielsweise in der Form, dass einmaliges Blinzeln mit den Augen „Ja“ bedeutet und zweimaliges Blinzeln „Nein“. Natürlich kann es auch eine Kopf- oder Handbewegung sein. Es funktioniert allerdings nur dann sehr gut, wenn die Pflegekraft ihre Fragen ausschließlich als geschlossene Fragen formuliert, die tatsäch-

lich nur die Antwortoptionen „ja“ und „nein“ ermöglichen. Alternativfragen leitet man am besten mit einer Erklärung ein und teilt sie dann in mehrere Fragen, z. B. folgendermaßen: „Ich möchte Sie fragen, was Sie gerne zum Frühstück essen möchten. Es gibt Aufschnitt, Käse und Marmelade.“ (Kleine Pause) „Möchten Sie gerne Aufschnitt essen?“ Antwort abwarten. „Möchten Sie gerne Käse essen?“ Dann erst: „Möchten Sie zusätzlich Marmelade essen?“ Ganz wichtig hierbei ist, dass die Pflegekraft sich am Ende vergewissert, dass sie alles richtig verstanden hat. Das kann sie tun, indem sie zusammenfasst: „Prima. Dann bestelle ich für Sie zum Frühstück Käse und Marmelade. In Ordnung?“

Kommunikation über Gebärden

Gemeint ist nicht die Anwendung der deutschen Gebärdensprache. Viele Betroffenen setzen intuitiv Gesten als Verständigungsmittel ein. Sie sprechen „mit Händen und Füßen“. Der Vorteil ist, dass die Kommunikation über Gebärden in großer Geschwindigkeit möglich ist, da sie ganze Worte oder sogar Handlungen ausdrücken. Diese Gebärden können Pflegekräfte aufnehmen und aktiv in ihrer Kommunikation einsetzen. Dabei verlautlichen sie am besten die Gesten. (6) Wichtig dabei ist, dass einmal etablierte Zeichen auch beibehalten werden. Sie können sich jedoch von Patient zu Patient unterschiedlich ergeben, was für die Pflegekräfte eine große Herausforderung sein kann. Die Dokumentation in Form von Fotos kann Abhilfe schaffen und auch Teamkollegen, die weniger häufig bei den Betroffenen sind, den Austausch erleichtern.

Kommunikation über Gegenstände

Auch das Zeigen auf Gegenstände setzen Patienten intuitiv ein, vor allem, um Wünsche auszudrücken. Jedoch sind Patienten mit Lähmungen, die in der Neurologie mit vielen Erkrankungen einhergehen, nicht immer in der Lage, auf Gegenstände zu zeigen. Dennoch richten sie den Blick nicht selten auf bestimmte Dinge, die sie mitteilen möchten. Pflegekräfte brauchen eine hohe Aufmerksamkeit, damit ihnen solche kleinen Dinge nicht entgehen. Kommunikation über Gegenstände geht ebenfalls schnell. Allerdings muss der Gegenstand auch in Reichweite sein, sonst funktioniert es nicht. (6)

Kommunikation über bildliche Darstellungen

Fotos und Piktogramme können ebenfalls zur Unterstützung der Kommunikation eingesetzt werden. Sie eignen sich auch sehr gut zum Üben des Sprechens. Sie sind als Tafeln mit mehreren Bildern in kleinem Format und als Kartenboxen mit Einzelbildern erhältlich oder können auch selber hergestellt werden. So entsteht über die Zeit eine individuelle Auswahl an Karten in einem für den Betroffenen passenden Format. Einlaminiert sind die Karten hygienisch und von langer Lebensdauer. (6) Ein schönes

Beispiel zum Ausdrucken finden Sie unter: www.web.mezuk.org/produkt/ukapo-kommunikationsmappe-fuer-arzt-und-apotheke/

Fazit

Es gibt also vielseitige Wege der unterstützten Kommunikation, auch wenn Worte fehlen. Nicht immer ist es einfach, das Mittel der Wahl zu finden, und der Aufbau eines funktionierenden Kommunikationssystems ist langwierig. Die Einbeziehung Angehöriger ist ein wertvoller Baustein bei der Suche nach individuellen Lösungen. In der Praxis kommen häufig Kombinationen aus verschiedenen Kommunikationsmitteln zum Einsatz. Es gilt das Motto: Alles kann, aber nichts muss. Mit Ruhe und Geduld gelingt es, gute Kommunikationswege zu schaffen, die am Ende nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen verbessern, sondern auch den Arbeitsalltag von Pflegekräften erleichtern. Ein Einsatz, der sich lohnt!

Literatur

- 1 Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Hogrefe; 2017.
- 2 Fiedler C, Köhrmann M, Kollmar R, Hrsg. *Pflegewissen Stroke Unit: Für die Fortbildung und die Praxis*. 2. Aufl.: Springer Berlin Heidelberg; 2017.
- 3 Mehrabian A, Ferris SR. *Interference of attitudes from nonverbal communication in two channels*. Journal of Consulting Psychology 1967; 3:248–52.
- 4 Dudenredaktion. Duden online; o. J. [Stand: 16.02.2022]. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/redundant>.
- 5 Gröne B. *Unterstützte Kommunikation in der neurologischen Rehabilitation*. neuroreha 2017; (9):72–7.
- 6 Erdélyi A. *Unterstützte Kommunikation bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen – Ein Überblick*. Sprachtherapie aktuell 2014; 1(1):e2014–02.
- 7 Diener A. *Erworbene Sprechapraxie: Eine Vorstellung*. Potsdam: Universität Potsdam; 2020.
- 8 Schubert B. *Betroffenen helfen, sich mitzuteilen*. Altenpflege 2021; 46(4):34–6.
- 9 Friedhoff M, Schieberle D. *Bobath-Konzept in der Praxis: Grundlagen – Handlings – Fallbeispiele*. 3., überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2014. (Pflegepraxis).
- 10 Kirsch C. *Zurück zur Sprache*. Heilberufe 2008; 60(5):27–8. doi: 10.1007/s00058-008-0076-0.
- 11 Lancelle A. *Wenn die Worte fehlen*. Heilberufe 2013; 65(10):26–8. doi: 10.1007/s00058-013-1079-z.
- 12 Schubert B. *Sanfter Druck tut gut*. Altenpflege 2016; 41(4):40–3.
- 13 Horn A. *Achtsamkeit: Im Hier und Jetzt sein*. Heilberufe 2022; 74(1):16–8. doi: 10.1007/s00058-021-2175-0.
- 14 Reibnitz Cv, Sonntag K., Strackbein D., Hrsg. *Patientenorientierte Beratung in der Pflege: Leitfäden und Fallbeispiele*. Springer.

Bildquellen

- © Kopitinphoto – AdobeStock.com
- © kues1 – AdobeStock.com
- © jolygon – AdobeStock.com
- © WoGi – AdobeStock.com