

# Herzlich Willkommen!

**Seminar:** Interdisziplinäre Perspektiven  
Neurowissenschaftlichen Denkens und  
Handelns

**Dozent:** PD Dr. med. Andreas Zieger

**Datum der Sitzung:** 13. Juni 2006

**Referentin:** Vanessa Hinsch

**Thema des Referats:** Leben im Dialog

# Leben im Dialog

- **Text I.**

Mall, Winfried (2005): Ein Zugang der bleibt – auch bei Wachkoma oder Demenz: Basale Kommunikation.

- **Text II.**

Zieger, Andreas (2005): Körpernaher Dialogaufbau mit Menschen im Koma/Wachkoma nach erworbener schwerer Hirnschädigung.

## **Beide Texte erschienen in:**

Boenisch, Jens & Otto, Katrin (Hrsg.) (2005): Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne. Von Loeper Literaturverlag.

# Mall: „Haus“ der Persönlichkeit



# 1. Sensomotorische Lebensweisen: *Sicherheits-Urvertrauen*

- Kommunikation gestaltet sich....
  - ... intuitiv & präverbal
  - ... Rhythmus
  - ... Berührung, Wärme, Geruch
  - ... Gehalten- und Getragenwerden
  - ... Stimme

## 2. Sensomotorische Lebensweisen: *Vitalfunktion/Überleben*

- Sicherung des Lebensnotwendigen (Luft zum Atmen, Schlaf, Flüssigkeit/Nahrung etc.)
- Seelische Bedürfnisse (Geborgenheit, Trost, Bewegung & Rhythmus etc.)
- Kommunikation gestaltet sich...
  - ... durch wechselseitige Anpassung
  - ... durch meist präverbale und körperliche Medien (Bewegung, Berührung, mimischen Ausdruck, Blickkontakt, Lächeln etc.)

### 3. Sensomotorische Lebensweisen: Modalitätsspezifische Wahrnehmung

- Sich spüren, eigene Bewegung koordinieren, Spüren der Körperoberfläche beim Gestreicheltwerden
- Kommunikation gestaltet sich durch...
  - ... Dynamik der Bewegung
  - ... Stimme
  - ... Blickkontakt
  - ... Mimik

# Basale Lebensthemen

- Sicherheit & Vertrauen
- körperliche & seelische Vitalbedürfnisse
- Erleben des eigenen Körpers



# Wenn das „Haus“ einstürzt...

- Ein Ereignis wie ein Schädel-Hirn-Trauma kann das Gebäude der Persönlichkeit zum Einstürzen bringen.
- Wenn das Leben im Wachkoma bleibt, ist es wieder ganz von basalen Lebensthemen bestimmt. Der Mensch ist (wieder) auf andere Menschen angewiesen, die bereit sind, sich ihm anzupassen und die lernen, seine Signale zu verstehen und seine Bedürfnisse zu erkennen.
- D.h. vor allem Kommunikationsweise pflegen, die ihnen in der frühkindlichen Entwicklung entsprochen hat (Achtung: keine „Infantilisierung“ – durch z.B. „Babysprache“ o.ä.)



# Basale Kommunikation I.

„Die Umgangsweise der Basalen Kommunikation greift konsequent alles auf, was am Kommunikationspartner wahrnehmbar ist, etwas über ihn, von ihm aussagt, und versucht, auf der gleichen Ebene, konkret und sinnlich unmittelbar wahrnehmbar zu antworten: Körperhaltung, Bewegung, Berührung, Laute, Blick, Muskeltonus, Rhythmen im Verhalten – sowie als Basis, die allen lebenden Menschen gemeinsam ist, den Rhythmus des Atmens.“  
(Mall 2005)

# Basale Kommunikation II.

Den eigenen Atemrhythmus zurück  
gespiegelt zu bekommen, ermöglicht  
Erleben von tiefem

- Verstandenwerden
- Harmonie
- Zusammenklang
- Einswerden

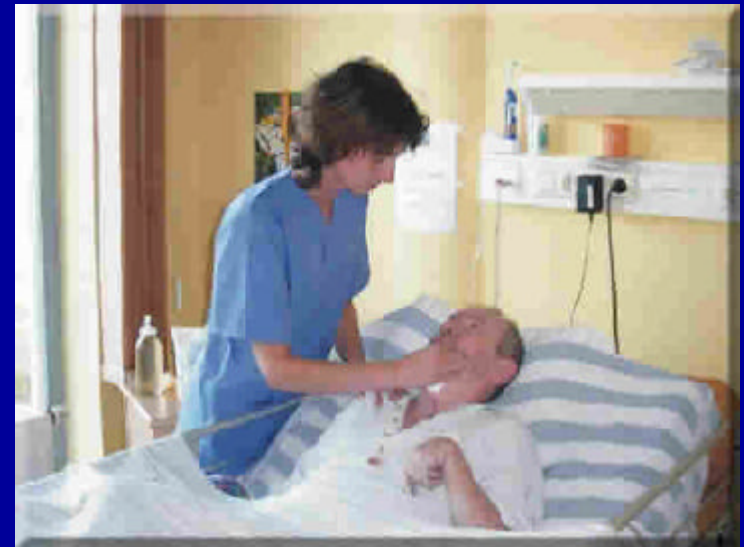
und Erfahrungen aus der vorgeburtlichen  
Lebenssituation

# Basale Kommunikation III.

- Basale Kommunikation ist eine Möglichkeit an die basalen Themen menschlichen Lebens anzuknüpfen.
- Es kommt dabei nicht auf ein Mehr an Zeit an, sondern auf gesteigerte Achtsamkeit für den Anderen und dessen eigenen Rhythmus, wie auch auf sich selbst im eigenen Körper.

# Fall: „Herr T.“

- Ende 40 Jahre alt
- Vor über 6 Jahren in Folge eines Unfalls ins Koma gefallen
- Versteht nur Spanisch
- „sitzt er länger im Rollstuhl lassen Körperhaltung, Mimik und Laute auf Unbehagen schließen“ (Mall 2005)



# „Zwischenspiel“

- Gibt es Fragen, Anmerkungen oder Diskussionsbedarf zu dem vorgestellten Text von Mall?
- Was ist für Euch persönlich am...
  - ...Wichtigsten?
  - ...Interessantesten?
  - etc.

# Zitat zur Einstimmung...

*„Ich kann mir keinen Zustand denken, der mir unerträglicher und schauerlicher wäre, als bei lebendiger und schmerzerfüllter Seele der Fähigkeit beraubt zu sein, ihr Ausdruck zu verleihen.“*

(Michel de Montaigne, Philosoph: † 1592)

# Zieger:

## Menschen im Koma/Wachkoma

- Schwerst traumatisierte Menschen mit Koma/Wachkomaerfahrung haben nicht nur eine Hirnschädigung, sondern auch ein seelisches Trauma mit Vertrauens-, Beziehungs- und Kommunikationsstörungen!

*? Förderung von Autonomieentwicklung durch (frühen) Dialogaufbau, UK/nonverbale Kommunikationsangebote, konsequente individuelle Förderung und frühe Rehabilitation*

*? Verbesserung der medizinischen & sozialen Prognose*

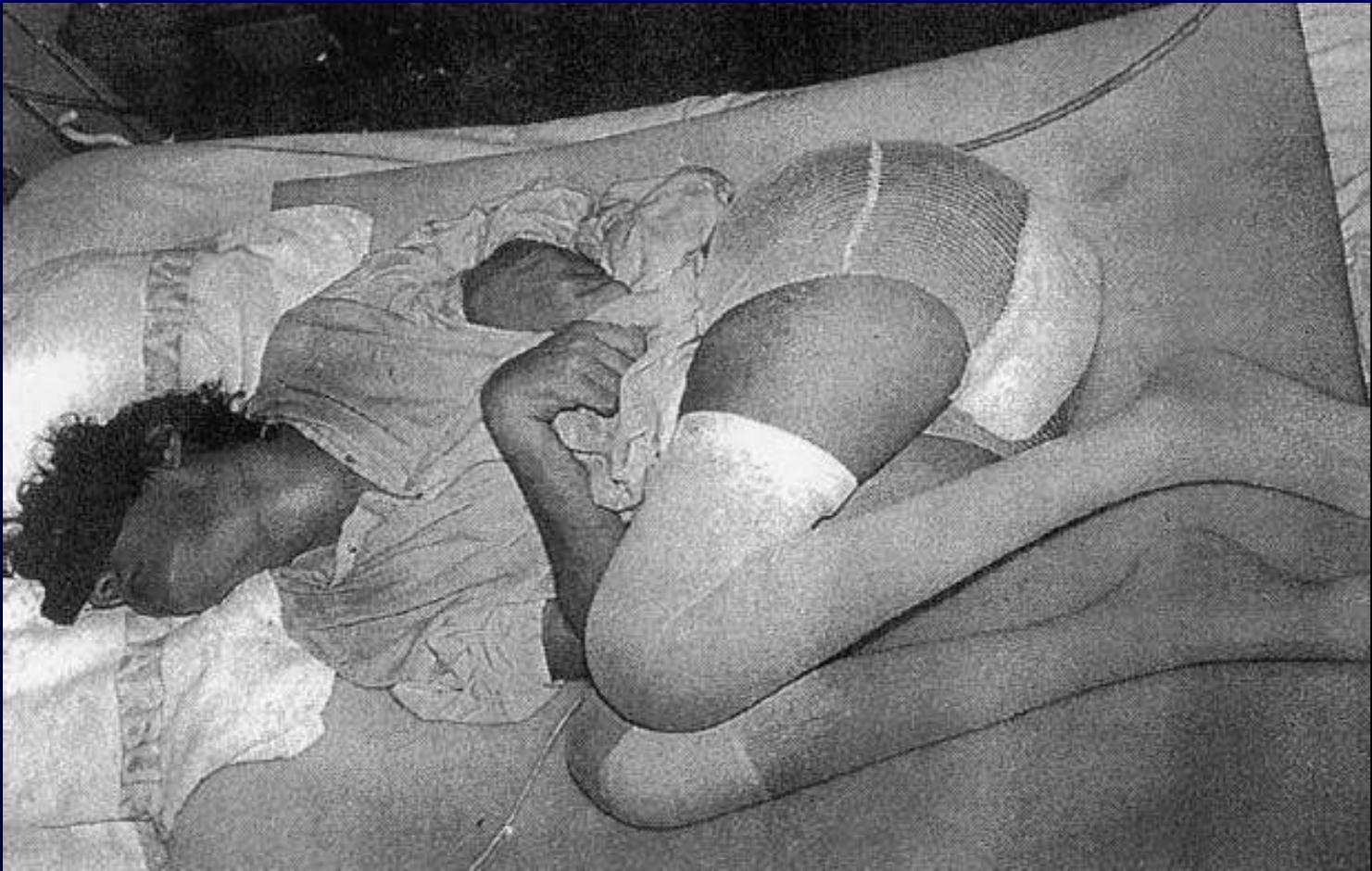
# Koma/Wachkoma

- Körpersprache symbolisiert das Trauma:  
d.h. erfahrene Verletzung/Kränkung wird  
über körperl. Erscheinung (= Symptome)  
zum Ausdruck gebracht und in Szene  
gesetzt
- ? Symptome = verkörperte Zeichen als  
Antwort auf traumatischen  
Stress/unbewußte Ereignisse



# Verkörperertes Trauma: „Spastische Haltung“

(Becker et al. 1987)



Referentin: Vanessa Hinsch  
SoSe 2006

# „Spastische Haltung“

Negative Übertragungsgefühle (Ekel, Ohnmacht) des Betrachters führen zu veränderten zwischenmenschlichen Interaktionsbedingungen. Daher:

- ? **Pathosymptomatologie von Menschen im Wachkoma „biosemologisch“ auflösen und übersetzen in ein umfassendes Verständnis von *basaler Körpersemantik***
- ? **Grundlage für Aufbau eines körpernahen Dialoges**

# Übersetzung der Körpersemantik

- Spontanatmung  
Schwitzen
- Geöffnete Augen  
Leerer Blick  
Kein Fixieren
- Beugespastik mit  
Faustschluss,  
„Fetalhaltung“
- Primitive Reflexe und  
Automatismen  
(Kauen/Schmatzen)



- Austausch mit der Welt,  
Lebensgrundrhythmus
- Erwacht – „träumerisch“  
Innenschau  
Kein visuelles Objekt
- Selbstschutz, -kontakt  
nicht kommunikativ
- Elementare  
Entäußerungen,  
Selbststimulation

# Körpernaher Dialogaufbau I.

- „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber)  
? Wie kann ich dem Anderen ein gutes Du sein?

*Definition:*

*„Körpernahe Interaktionen und Handlungsdialoge unter Einbeziehung von Angehörigen“ (Zieger 1993)*

- Die Wirkungen seiner selbst durch die Berührungen/Hände/ (Mit-) Bewegungen anderer spüren
- Emotionale Ansprechbarkeit durch Musik
- Aufbau von Ja/Nein-Codes, Basaler Kommunikation und UK:

*Wege zum Dialog!*

# Körpernaher Dialogaufbau II.

## Zeichen für „Sich Öffnen“ (Dialogbereitschaft):

- tiefes Einatmen
- leichtes körperliches Entspannen
- entspannter Gesichtsausdruck/Mimik
- leichtes Öffnen von Mund oder Augen
- Angedeutete Kopfwendung zu Ihrer Seite

## Zeichen für „Sich Verschließen“ (Erschöpfung oder Beenden des Dialogs):

- zunehmende unruhige, unregelmäßige oder hektische Atmung
- deutliches Anspannen der Muskulatur bis zur Verkrampfung
- Verschließen von Mund und Augen
- Abwenden der Augen und Kopfdrehung zur anderen Seite
- grimmiger Gesichtsausdruck, Zubeißen, Stirnfalten

# Drei Verfahren zum Aufbau von Verständigungs-codes

## 1. *Visual tracking*

### 1.1 Blickbewegungen einfangen

und in bestimmte Richtungen lenken

? „Bitte schauen Sie mich an!“

? „Schauen Sie mal zur rechten Seite, wo Ihre Frau sitzt“

### 1.2 Wiederholung/Unterscheidung

? „Ist das Ihre Frau?“

? „Ist das eine Gabel?“

## 2. *Physical prompting*

### 2.1 Einfache Bewegungskommandos geben

? „Öffnen Sie Ihren Mund!“

? „Drücken Sie meine Hand!“

### 2.2 Rückmeldungen/Aufforderungen

? „Ich spüre, dass Sie die Hand bewegt haben“

? „Ja“ oder „Nein“ signalisieren lassen

## 3. *Buzzer-Training*

### 3.1 Buzzertaste nach definierten Regeln und Verabredungen

? Ja (1x drücken)

? Nein (2x drücken)

# Stimulation der Sinne

## Stimulation und Ansprache aller Sinne in der Reihenfolge

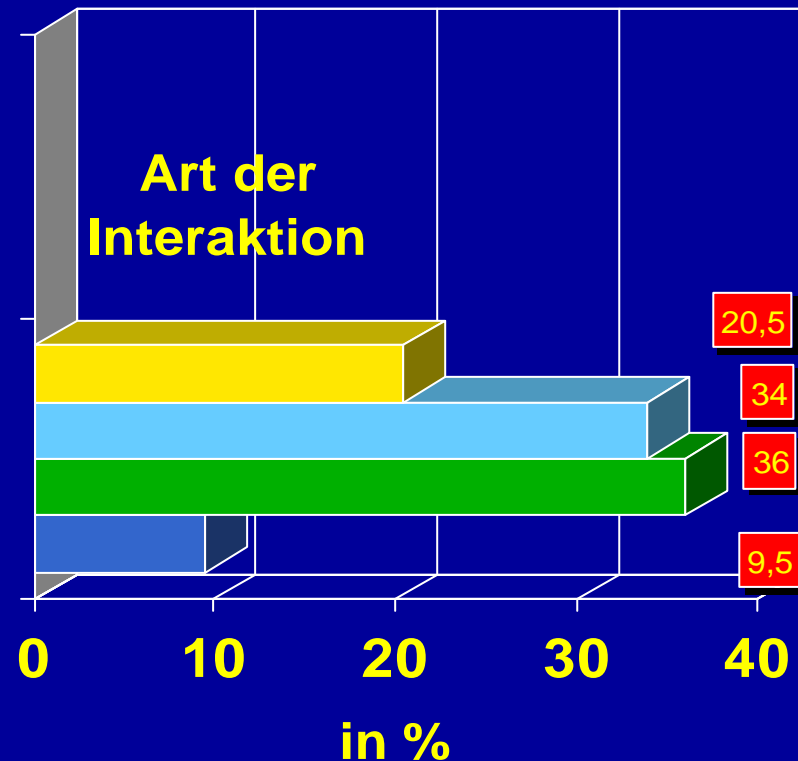
1. Geruch
2. Geschmack (nur mit Hilfe von Fachpersonal)
3. Berührung/Gefühl
4. Gehör
5. Sehen/Gesicht
6. Aufrichten/Bewegen (nur mit Hilfe von Fachpersonal)

*Überlegt mit Euren Nachbarn zusammen, ca. 1-2 konkrete Stimulationen für jeden Sinn:*

- *Methoden (z.B. Kassetten mitbringen u.a.)*
- *Achten auf... (Reaktionen, Änderung der Mimik u.a.)*

# Erfolg eines Körpernahen Dialogaufbaus: von 53 Patienten waren bei Entlassung kommunikativ...

- verbal
- nonverbal-emotional
- Ja/Nein Code (mehr oder weniger eindeutig)
- nur vegetativ





# Schlussfolgerung

- Beim körpernahen Dialogaufbau („Komastimulation“) zeigen sich motorische Antworten und „körpersemantische“ Selbstaktualisierungen.
- Frührehabilitation im Wachkoma mit Hilfe eines körpernahen Dialogaufbaus ist durch wechselseitigen Austausch körperlicher Zeichensysteme als zwischenmenschliche Begegnung und Kommunikation fundiert.
- Bei etwa 7-8 von 10 Wachkoma-Patienten können eindeutige Ja/Nein-Codes aufgebaut und die Betroffenen aus ihrer kommunikativen Isolation befreit werden.

And finally....

Vielen Dank für Eure  
Aufmerksamkeit!

Gute Nacht!



**HAND-OUT VOM REFERAT „LEBEN IM DIALOG“ –  
SEMINARGESTALTUNG AM 13. JUNI 2006**

Seminar: Interdisziplinäre Perspektiven neurowissenschaftlichen Denkens und Handelns  
Leitung: PD Dr. med. Andreas Zieger

Literaturgrundlage:

**MALL**, Winfried (2005): Ein Zugang der bleibt – auch bei Wachkoma oder Demenz: Basale Kommunikation.

**ZIEGER**, Andreas (2005): Körpernaher Dialogaufbau mit Menschen im Koma/Wachkoma nach erworbener schwerer Hirnschädigung.

Beide Texte erschienen in:

**BOENISCH**, Jens & **OTTO**, Katrin (Hrsg.) (2005): Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne. Von Loeper Literaturverlag.

**DAS „HAUS DER PERSÖNLICHKEIT“ (NACH MALL 2003)**  
**SENSOMOTORISCHE LEBENSWEISEN**

**1. Sicherheits-Urvertrauen**

Kommunikation gestaltet sich....

- intuitiv & präverbal
- Rhythmus
- Berührung, Wärme, Geruch
- Gehalten- und Getragenwerden
- Stimme



**2. Vitalfunktion/Überleben**

Sicherung des Lebensnotwendigen (Luft zum Atmen, Schlaf Flüssigkeit/Nahrung etc.).  
Seelische Bedürfnisse (Geborgenheit, Trost, Bewegung & Rhythmus etc.)

Kommunikation gestaltet sich...

- durch wechselseitige Anpassung
- durch meist präverbale und körperliche Medien  
(Bewegung, Berührung, mimischen Ausdruck, Blickkontakt, Lächeln etc.)

**3. Modalitätsspezifische Wahrnehmung**

Sich spüren, eigene Bewegung koordinieren, Spüren der Körperoberfläche beim Gestreicheltwerden

Kommunikation gestaltet sich durch...

- Dynamik der Bewegung
- Stimme
- Blickkontakt
- Mimik

**BASALE LEBENSTHEMEN**

- Sicherheit & Vertrauen
- körperliche & seelische Vitalbedürfnisse
- Erleben des eigenen Körpers

**WENN DAS „HAUS EINSTÜRZT“**

Ein Ereignis wie ein Schädel-Hirn-Trauma kann das Gebäude der Persönlichkeit zum Einstürzen bringen. Wenn das Leben im Wachkoma bleibt, ist es wieder ganz von basalen Lebensthemen bestimmt. Der Mensch ist (wieder) auf andere Menschen angewiesen, die bereit sind, sich ihm anzupassen und die lernen, seine Signale zu verstehen und seine Bedürfnisse zu erkennen. D.h. vor allem Kommunikationsweise pflegen, die ihnen in der frühkindlichen Entwicklung entsprochen hat (Achtung: keine „Infantilisierung“ – durch z.B. „Babysprache“ o.ä.)

„Die Umgangsweise der Basalen Kommunikation greift konsequent alles auf, was am Kommunikationspartner wahrnehmbar ist, etwas über ihn, von ihm aussagt, und versucht, auf der gleichen Ebene, konkret und sinnlich unmittelbar wahrnehmbar zu antworten: Körperhaltung, Bewegung, Berührung, Laute, Blick, Muskeltonus, Rhythmen im Verhalten – sowie als Basis, die allen lebenden Menschen gemeinsam ist, den Rhythmus des Atmens.“ (Mall 2005)

Den eigenen Atemrhythmus zurück gespiegelt zu bekommen, ermöglicht Erleben von tiefem

- Verstandenwerden
- Harmonie
- Zusammenklang
- Einswerden

und Erfahrungen aus der vorgeburtlichen Lebenssituation.

Basale Kommunikation ist eine Möglichkeit an die basalen Themen menschlichen Lebens anzuknüpfen.

Es kommt dabei nicht auf ein Mehr an Zeit an, sondern auf gesteigerte Achtsamkeit für den Anderen und dessen eigenen Rhythmus, wie auch auf sich selbst im eigenen Körper.

### **MENSCHEN IM KOMA/WACHKOMA (NACH ZIEGER 2005)**

Schwerst traumatisierte Menschen mit Koma/Wachkomaerfahrung haben nicht nur eine Hirnschädigung, sondern auch ein seelisches Trauma mit Vertrauens-, Beziehungs- und Kommunikationsstörungen!

? Förderung von Autonomieentwicklung durch (frühen) Dialogaufbau, UK/nonverbale Kommunikationsangebote, konsequente individuelle Förderung und frühe Rehabilitation

? Verbesserung der medizinischen & sozialen Prognose

Körpersprache symbolisiert das Trauma:

d.h. erfahrene Verletzung/Kränkung wird über körperl. Erscheinung (= Symptome) zum Ausdruck gebracht und in Szene gesetzt

? Symptome = verkörperte Zeichen als Antwort auf traumatischen Stress/unbewußte Ereignisse

Negative Übertragungsgefühle (Ekel, Ohnmacht) des Betrachters von Menschen in der „spastischen Haltung“ führen zu veränderten zwischenmenschlichen Interaktionsbedingungen. Daher:

? Pathosymptomatologie von Menschen im Wachkoma „biosemilogisch“ auflösen und übersetzen in ein umfassendes Verständnis von basaler Körpersemantik

? Grundlage für Aufbau eines körpernahen Dialoges

### **ÜBERSETZUNG DER KÖRPERSEMANTIK**

| <b>Pathosymptomatologie</b>  | <b>als Indiz für</b>  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spontanatmung<br/>Schwitzen</li> <li>• Geöffnete Augen<br/>Leerer Blick<br/>Kein Fixieren</li> <li>• Beugespastik mit<br/>Faustschluss,<br/>„Fetalhaltung“</li> <li>• Primitive Reflexe und<br/>Automatismen<br/>(Kauen/Schmatzen)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Austausch mit der Welt,<br/>Lebensgrundrhythmus</li> <li>• Erwacht – „träumerisch“<br/>Innenschau<br/>Kein visuelles Objekt</li> <li>• Selbstschutz, -kontakt<br/>nicht kommunikativ</li> <li>• Elementare<br/>Entäußerungen,<br/>Selbststimulation</li> </ul> |

**KÖRPERNAHER DIALOGAUFBAU**

„Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber)

? Wie kann ich dem Anderen ein gutes Du sein?

Definition:

„Körpernahe Interaktionen und Handlungsdialoge unter Einbeziehung von Angehörigen“ (Zieger 1993)

Im Gegensatz zur Basalen Stimulation zielt der Dialogaufbau auf die Arbeit mit Angehörigen und bezieht die Gesamtsituation mit ein, stimmt die Angebote und Antworten wechselseitig ab, differenziert, moduliert etc.

- Die Wirkungen seiner selbst durch die Berührungen/Hände/(Mit-) Bewegungen anderer spüren
- Emotionale Ansprechbarkeit durch Musik
- Aufbau von Ja/Nein-Codes, Basaler Kommunikation und UK:

| <b>Zeichen für „Sich Öffnen“ (Dialogbereitschaft)</b>  | <b>Zeichen für „Sich Verschließen“ (Erschöpfung oder Beendigen des Dialogs)</b>  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• tiefes Einatmen</li> <li>• leichtes körperliches Entspannen</li> <li>• entspannter Gesichtsausdruck/Mimik</li> <li>• leichtes Öffnen von Mund oder Augen</li> <li>• Angedeutete Kopfwendung zu Ihrer Seite</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zunehmende unruhige, unregelmäßige oder hektische Atmung</li> <li>• deutliches Anspannen der Muskulatur bis zur Verkrampfung</li> <li>• Verschließen von Mund und Augen</li> <li>• Abwenden der Augen und Kopfdrehung zur anderen Seite</li> <li>• grimmiger Gesichtsausdruck, Zubeißen, Stirnfalten</li> </ul> |

**DREI VERFAHREN ZUM AUFBAU VON VERSTÄNDIGUNGSCODES**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><i>1. Visual tracking</i><br/>                     1.1 Blickbewegungen einfangen und in bestimmte Richtungen lenken<br/>                     ? „Bitte schauen Sie mich an!“<br/>                     ? „Schauen Sie mal zur rechten Seite, wo Ihre Frau sitzt“</p> <p>1.2<br/>                     Wiederholung/Unterscheidung<br/>                     ? „Ist das Ihre Frau?“<br/>                     ? „Ist das eine Gabel?“</p> | <p><i>2. Physical prompting</i><br/>                     2.1 Einfache Bewegungskommandos geben<br/>                     ? „Öffnen Sie Ihren Mund!“<br/>                     ? „Drücken Sie meine Hand!“</p> <p>2.2<br/>                     Rückmeldungen/Aufforderungen<br/>                     ? „Ich spüre, dass Sie die Hand bewegt haben“<br/>                     ? „Ja“ oder „Nein“ signalisieren lassen</p> | <p><i>3. Buzzer-Training</i><br/>                     3.1 Buzzertaste nach definierten Regeln und Verabredungen<br/>                     ? Ja (1x drücken)<br/>                     ? Nein (2x drücken)</p> |
|--|--|---|

**STIMULATION DER SINNE**

Stimulation und Ansprache aller Sinne in der Reihenfolge

1. Geruch
2. Geschmack (nur mit Hilfe von Fachpersonal)
3. Berührung/Gefühl
4. Gehör
5. Sehen/Gesicht
6. Aufrichten/Bewegen (nur mit Hilfe von Fachpersonal)

## **SCHLUSSFOLGERUNG**

Beim körpernahen Dialogaufbau („Komastimulation“) zeigen sich motorische Antworten und „körpersemantische“ Selbstaktualisierungen.

Frührehabilitation im Wachkoma mit Hilfe eines körpernahen Dialogaufbaus ist durch wechselseitigen Austausch körperlicher Zeichensysteme als zwischenmenschliche Begegnung und Kommunikation fundiert.

Bei etwa 7-8 von 10 Wachkoma-Patienten können eindeutige Ja/Nein-Codes aufgebaut und die Betroffenen aus ihrer kommunikativen Isolation befreit werden.

## **GLOSSAR (QUELLE: U.A. WIKIPEDIA)<sup>1</sup>**

**BASALE STIMULATION** (von <lat. *Basal* = *grundlegend*> und <*stimulatio* = *Anreiz, Anregung*>) bedeutet die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mittelungsform (Kommunikation) bei Menschen, deren Eigenaktivität auf Grund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und deren Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich behindert ist, z.B.: schwerst mehrfachbehinderte Menschen, Schädel-Hirn-Traumatisierte, Menschen mit apallischem oder komatösem Syndrom. Mit einfachsten Möglichkeiten wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und Lebensqualität zu erleben. Das Konzept der Basalen Stimulation wurde von *Prof. Andreas Fröhlich* ab 1975 entwickelt.

Konkrete Beispiele:

Es werden Wahrnehmungserfahrungen angeboten, die an vorgeburtliche Erfahrungen anschließen und als Basis zur weiteren Entwicklung dienen.

Unter anderem werden Erfahrungen wie das Spüren des eigenen Körpers (Haut als Kontaktstelle zur Außenwelt), die Empfindung der eigenen Lage im Raum (Koordination) und das Kennenlernen des eigenen Inneren (z.B. der Muskulatur) durch somatische, vestibuläre (Gleichgewichtssinn) und vibratorische Anregungen gegeben.

Außerdem werden fünf Sinne angesprochen (Sehen, Hörsinn, Schmecken, Fühlen, Riechen), durch u.a.:

- Massagen aller Art und Stärke mit den verschiedensten Methoden, Ölen, Gegenständen, Erde und Pflanzen.
- Bewegung im Schwimm- und Sprudelbad mit unterschiedlichen Trage- und Spielgeräten.

Jede Eigentätigkeit, die dabei möglich ist, wird unterstützt, ebenso jeder Ansatz, der wie eine Reaktion, eine Antwort wirkt oder ein gegenseitiges Miteinander entstehen lässt. „Spiel-, Neugier- und Erkundungsaktivitäten“ (Fröhlich, 2003 S. 257) können bei zuvor scheinbar gänzlich inaktiven Personen beobachtet werden.

Die Basale Stimulation sollte sinnvoll in den Alltag integriert werden und kann von jeder Person verübt werden.

**REMISSION** bedeutet das temporäre Nachlassen von Krankheitssymptomen körperlicher bzw. psychischer Natur, jedoch ohne Erreichen der Genesung.

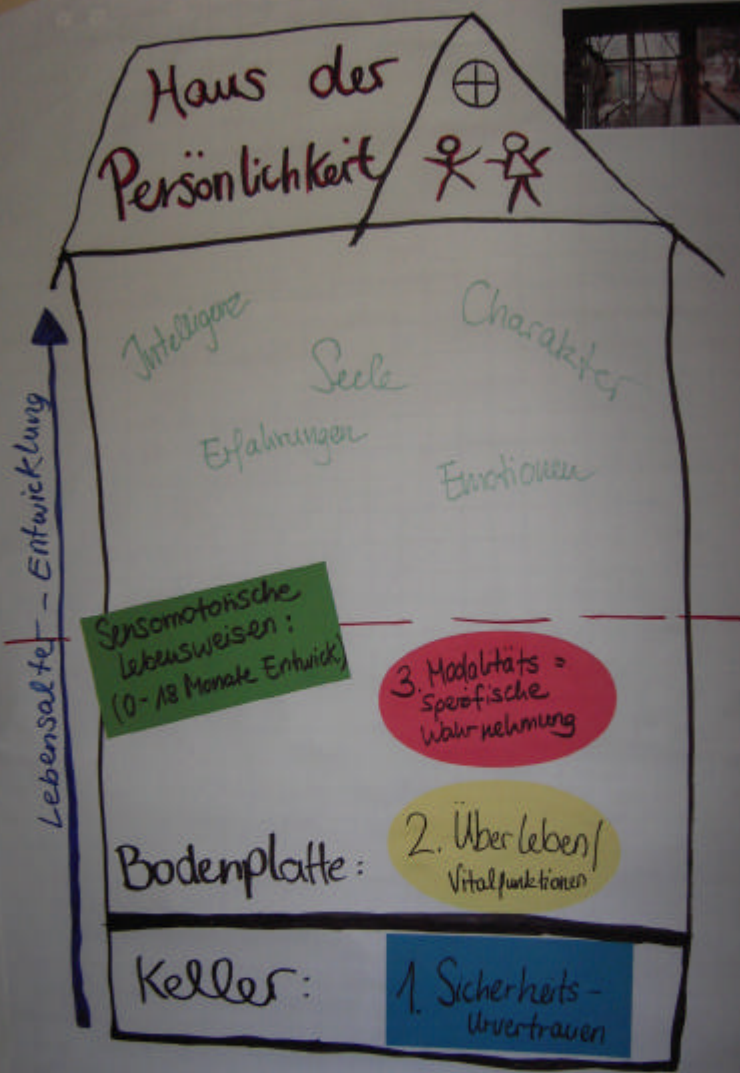
In der Medizin ist ein voll ausgeprägtes **KOMA** <griech.: *tiefer Schlaf*> die schwerste Form einer quantitativen Bewusstseinsstörung. In diesem Zustand kann das Individuum auch durch starke äußere Stimuli wie wiederholte Schmerzreize nicht geweckt werden. Das Koma ist ein Symptom und keine Krankheit.

Beim **WACHKOMA** handelt es sich um eine schwere Hirnschädigung, bei der die Funktion des Großhirns erloschen ist. Daher wird sie auch als apallisches Syndrom bezeichnet. Das Leben wird durch die Funktionen des Hirnstamms aufrechterhalten. Als Folge werden die Betroffenen zwar wach, erlangen aber mangels kognitiver Funktionen nicht das Bewusstsein und können in keinerlei Kontakt mit der Umwelt treten.

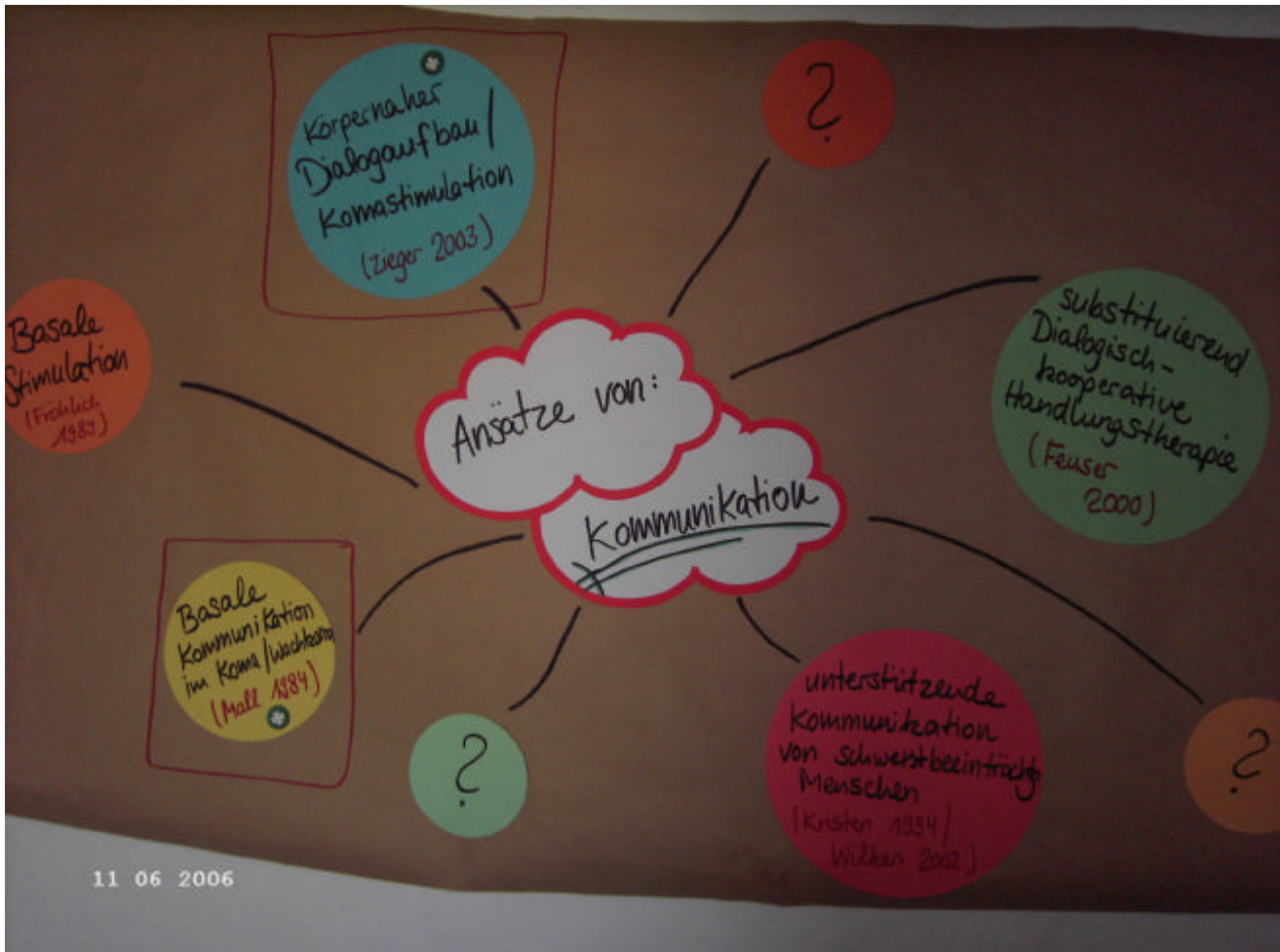
---

<sup>1</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Hauptseite>, dann Suche nach/Schlagwort (Zugriff vom 10. Juni 2006)

11 06 2006



(nach Mall, 2003)





# ABLAUF

13. Juni 2

## I. Winfried Mall: BASALE KOMMUNIKATION

- „Haus der Persönlichkeit“
- Basale Kommunikation
- Fallbeispiel

- Zwischenspiel
- ■ Pause



## II. Andreas Zieger: KÖRPERNAHER DIALOGAUFBAU

- Koma / Wachkoma
- Körpersemantik
- Körpernaher Dialogaufbau
- Verständigungscode
- Schlussfolgerung

○ ■ ENDE: GUTEN ABEND!

Am Arbeitsplatz  
ist es immer noch  
zu Hause!