Zeitschrift: Sonos / Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen

Herausgeber: Sonos Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen

Band: 99 (2005)

Heft: 10

Artikel: Gehörlose Menschen mit psychischen Problemen

Autor: Hausmann, Liliane / Picenoni-Hess, Carlo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-924131

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Weiterbildungsreise der Arbeitsgemeinschaft der Sozial Tätigen im Gehörlosenwesen (ASG)

Gehörlose Menschen mit psychischen Problemen

Liliane Hausammann, St.Gallen
Carlo Picenoni-Hess, Luzern

Wie gehen wir in der Beratung von gehörlosen Menschen mit psychischen Problemen vor? Wo sind die wichtigsten Unterschiede zu hörenden psychisch Leidenden? Genügt das Angebot in der Deutschschweiz? Mit diesen Fragen werden wir auf den Fach- und Beratungsstellen für Gehörlose in den letzten Jahren immer wieder konfrontiert.

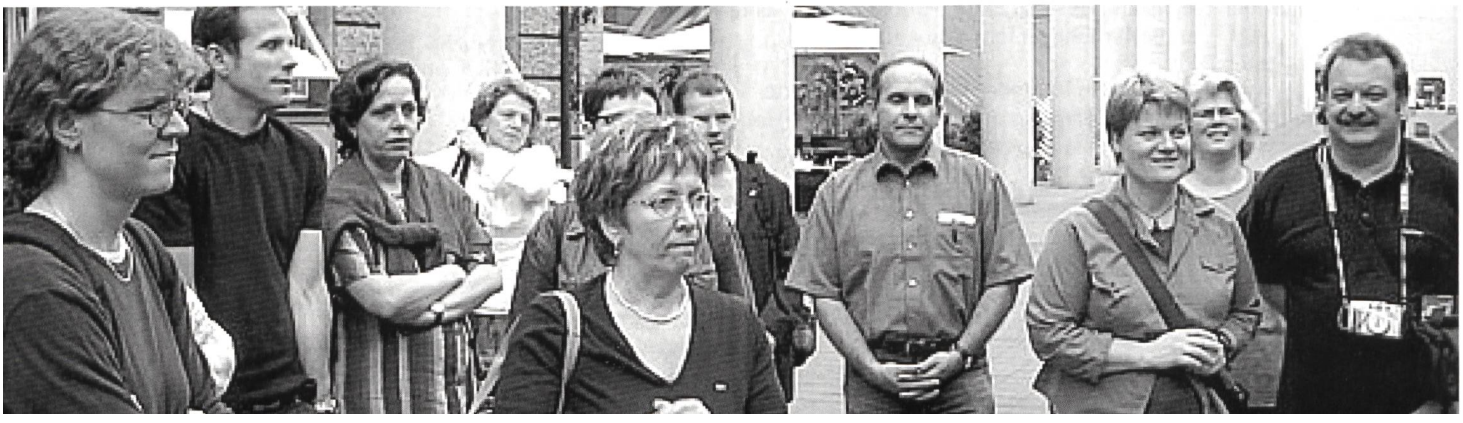
Um Antworten auf diese Fragen zu bekommen, organisierte die ASG eine Weiterbildung zu diesen Themen. 20 hörende und gehörlose Sozialarbeitende reisten mit 2 DolmetscherInnen vom 16. bis 18. Juni 2005 nach Erlangen bei Nürnberg in Deutschland.

In Deutschland leben rund 18 Millionen Hörgeschädigte, etwa 80'000 davon sind gehörlos. Für die stationäre psychiatrische Betreuung dieser Menschen stehen in zwei psychiatrischen Kliniken eigene Abteilungen zur Verfügung: seit 1984 in Lengerich für den gesamten norddeutschen Raum, für den Süden und die südliche Hälfte der neuen Bundesländer im Klinikum am Europakanal in Erlangen. Dort erhielt die gehörlose Psychiaterin, Frau Dr. Inge Richter, 1988 den Auftrag, die Abteilung für Gehörgeschädigte aufzubauen. Sie ist immer noch als Psychiaterin und Abteilungsleiterin im Klinikum tätig und hat uns zusammen mit dem Psychologen Thomas Stritzke und Mitarbeitenden vom Sozialdienst für Gehörlose in Nürnberg zu dieser Weiterbildung eingeladen. Träger der Klinik ist der Bezirk Mittelfranken. Leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben BeamtInnenstatus.

Wer wird in der Gehörgeschädigtenabteilung behandelt? Mit wem arbeitet die Abteilung zusammen?

Gehörlose, schwerhörige, ertaubte, taubblinde und CI-tragende Personen zwischen 16 und 60 Jahren mit zusätzlichen psychischen Problemen werden stationär oder ambulant behandelt. Sie kommen aus Süddeutschland oder (sehr selten) dem deutschsprachigen Ausland (Österreich, Schweiz).

Der grösste Teil von ihnen ist vorsprachlich ertaubt, in den letzten Jahren ist der Anteil der Schwerhörigen aber angestiegen. Ebenso sind die Zahlen von Spätertaubten und CI-Trägerinnen und –Trägern steigend. Hörschädigungen als Berufskrankheit treten vermehrt auf, die Lärmbelastung steigt allgemein. Immer mehr Jugendliche schädigen ihr Gehör durch übermässig lauten Musikkonsum (Walkman usw.). Die Gruppe der CI-Tragenden wurde und wird integriert



geschult. Manchmal geht dabei vergessen, dass sie eigentlich gehörlos sind. Sie werden nicht mehr als Sondergruppe wahr genommen, entwickeln keine Gebärdensprachkompetenz und bilden keine homogene Gruppe mehr. Man geht davon aus, dass gerade in dieser Gruppe die psychischen Probleme zunehmen werden.

Viele Entwicklungen treten bei Gehörlosen mit Verzögerung auf. So steigt jetzt die Zahl von Personen mit Suchtproblemen immer noch an. Das gesamte Unterstützungsnetz für Hörgeschädigte mit psychischen Störungen umfasst in Deutschland denn auch weitere Kliniken und stationäre Einrichtungen, beispielsweise für Alkohol- und andere Suchtkranke, für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten aber auch reine Kurkliniken. Das Klinikum in Erlangen arbeitet unter anderem mit dem Sozialdienst für Gehörlose in Nürnberg, dem betreuten Einzelwohnen und dem Regens Wagner Zell zusammen. Diese Angebote werden noch genauer vorgestellt.

Warum ist nach Meinung von Frau Dr. Richter eine psychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung speziell für Hörgeschädigte nötig?

Es bringt wenig bis keinen Erfolg, eine Therapie einfach mit einer Gebärdensprach-Dolmetscherin durchführen zu wollen. Man muss die besondere soziale, emotionale, kognitive (erkenntnismässige) und sprachliche Entwicklung von Gehörlosen kennen. Es gibt ganz unterschiedliche Formen, wie Hörgeschädigte ihre Behinderung bewältigen. Eine ungestörte Kommunikation muss in der "eigenen" Sprache möglich sein, in (schweizer-)deutscher Gebärdensprache oder beispielsweise in Lautsprache (deutliches Mundbild, deutliche Artikulation, günstige Lichtverhältnisse). In Deutschland werden auch die lautsprachebegleitenden Gebärden häufig eingesetzt.

Eine von Geburt an gehörlose Person erlebt eine andere sprachliche Entwicklung als eine hörende. Es fehlt die Hörerfahrung im Mutterleib, die Eltern können die Beziehung nicht auch über die Stimme herstellen - viele Eltern sprechen ja aus Distanz zu ihrem Kind -, Geborgenheit muss über körperlichen oder visuellen Kontakt vermittelt werden. Das gehörlose Baby erlebt so viel längere Verlassenheitsphasen als das hörende Baby. Die Eltern sind verunsichert, wenn das Baby nicht «richtig» reagiert, bis sie dann erfahren, dass es gehörlos ist. Für viele Eltern ist es schwierig, die Gehörlosigkeit ihres Kindes zu akzeptieren. Das hat grossen Einfluss auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind. Wie soll das Kind erzogen werden, «gehörlos = behindert» oder «hörend = normal»? Vor dieser Entscheidung stehen nur Eltern von hörgeschädigten Kindern, bei anderen Behinderungen besteht keine Wahlmöglichkeit bei der Erziehung.

Sprache ist mehr als nur Kommunikation

Wie können Eltern einem gehörlosen Kind die Welt erklären oder die Regeln, wie Menschen miteinander umgehen und welches Benehmen «normal» ist in der hörenden Welt? Vieles müssen die Kinder selber

Dr. Inge Richter

erfahren. Wie können sie dann aber verstehen, warum etwas passiert, Reaktionen einordnen? Wie erkennen und interpretieren sie Körpersprache und Mimik in ihrer Umgebung? Sozialverhalten wird vorwiegend über Sprache vermittelt und wenn das nicht funktioniert, wundern sich andere Menschen, weil «er/sie nicht weiss, wie man sich benimmt».

Erlebtes kann nicht strukturiert werden, die Erinnerung funktioniert zwar, sie ist aber ohne Sprache nicht abrufbar. Ohne grammatikalische Struktur ist auch eine Strukturierung des Lebens kaum möglich! Gehörlosen Menschen fehlen die Formen «Vergangenheit» und «Zukunft» – es ist schwierig, so die eigene Familiengeschichte zu verstehen. Es zählt nur, was sie selber erleben. Hörgeschädigte verstehen abstrakte Konzepte nicht, sie kennen keinen Konjunktiv (Möglichkeitsform). «Was täten Sie wenn...» . – « Ich habe kein ...» ist ein typischer Austausch in einem Beratungsgespräch mit Gehörlosen. Gehörlosen Menschen fehlen die Worte, um Emotionen auszudrücken. Weil sie weniger Ausdrucksmöglichkeiten haben, können sie manchmal aggressiv wirken.

Welches sind die häufigsten Diagnosen? Welche Therapien werden angeboten?

Man kann nicht grundsätzlich sagen, dass bei Hörbehinderten häufiger psychische Probleme auftreten als bei Hörenden. Mehr verbreitet sind aber "Anpassungsstörungen", man kommt mit dem Leben nicht klar. Aussergewöhnliche Belastungsreaktionen sind ebenfalls häufiger als bei Hörenden, führen zu Suiziddrohungen und Aggressionen und letztendlich zu Beschwerden im psychosomatischen Bereich. Es finden sich fast keine normalen Lebensbiografien mehr.

Viele Kinder verlassen die Familie früh, weil sie ein Internat in einer Gehörlosenschule besuchen müssen. Das hat Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung. Einige gehörlose Jugendliche machen schlechte Erfahrungen in Gehörlosenschulen, auch in Schulen für Mehrfachbehinderte. Aufgabenstunden werden nicht beaufsichtigt und die Jugendlichen nutzen die Zeit für sexuelle Kontakte miteinander. Es passieren Übergriffe und Vergewaltigungen. Auch Mobbing ist verbreitet. Erzieherinnen und Lehrer merken lange nicht, was passiert, weil sie die Gebärdensprache schlecht können. Die Jugendlichen werden alleine gelassen mit diesen Erlebnissen. Sie wollen dann als Erwachsene nichts mehr zu tun haben mit der Gehörlosengemeinde. Sie leben isoliert und können psychische Probleme bekommen.

Diese Sozialisations- und Kommunikationseigenheiten von gehörgeschädigten Menschen muss man kennen und in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Arbeit berücksichtigen. Die diagnostische und therapeutische Arbeit braucht vor allem viel Zeit, mit Hörgeschädigten vier bis fünf Mal mehr als mit Hörenden. Warum ist das so? «Typische» Krankheitsbilder (diagnostische Schwierigkeiten) verändern sich wegen der Hörbehinderung. Die Kommunikationsformen sind zeitintensiv, neben dem Gebärden muss viel aufgeschrieben und visualisiert werden. Trotz normaler Intelligenz besteht oft eine verminderte Reflexionsfähigkeit und der Umgang mit der Sprache ist anders. Wie Inge Richter und Thomas Stritzke erklären, ist zeit- und personalintensive Einzelarbeit

nötig, weil eine Gruppenarbeit im herkömmlichen Sinne kaum möglich ist.
Die Abteilung für Gehörgeschädigte (B2) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bietet stationäre und ambulante Behandlungen an. Sie ist vernetzt mit verschiedenen regionalen Diensten für Hörbehinderte, wie z.B. Sozialdienste, Schulen und Ausbildungseinrichtungen, Seelsorge, Ämter und Einrichtungen für Hörbehinderte in ganz Deutschland. Die meisten Mitarbeitenden der psychiatrischen Abteilung arbeiten schon viele Jahre auf der Station. So können umfassende Spezialkenntnisse in der Diagnostik und Therapie, besondere Therapieangebote für Hörgeschädigte und ergänzend eine langfristige ambulante Begleitung gewährleistet werden.
Es stehen 25 Betten zur Verfügung, 2 – 3 werden immer für Notfälle frei gehalten. Ausser Frau Dr. Richter sind jetzt alle Mitarbeitenden hörend, kennen aber die Gebärdensprache gut. Alle bekannten und anerkannten Therapien werden angeboten, z.B. Entspannungstechniken, Lichttherapie, lebenspraktisches Training, sozialpädagogische Beratung und Begleitung, Ergo- und Bewegungstherapie. Es gibt auch einen Raum für Tanz- und Bewegungstherapien mit einem speziellen, «schwimmenden» Boden. Der überträgt die Schwingungen der Musik sehr gut. Gruppenangebote schliessen Gehirnjogging, kognitives Training, Sport, Arbeitstherapie und Angehörigengruppen ein. Die Patientinnen und Patienten bleiben durchschnittlich 39,5 Tage auf der Station.
Die Station B2 bietet auch eine ambulante Nachbetreuung an, teilweise in Zusammenarbeit mit anderen Angeboten im Netzwerk für Gehörgeschädigte in Mittelfranken.

Sozialdienst für Gehörlose, Nürnberg

Zwischen dem Klinikum Erlangen, Abteilung für Gehörgeschädigte und dem Sozialdienst für Gehörlose Bezirk Mittelfranken in Nürnberg besteht eine langjährige, bewährte Zusammenarbeit. Der Sozialdienst für Gehörlose bietet Beratung, Hilfe

im Erwerbsleben, Betreutes Einzelwohnen und lautsprachliche Frühförderung von gehörlosen Kindern sowie Familienarbeit an. Wichtig ist dabei die Unterstützung von gehörlosen Eltern bei der Erziehung. Träger des Sozialdienstes ist die Bezirksregierung Mittelfranken, die Leistungen sind finanziell übers Sozialhilfegesetz und über Paragraf 55 (SGB IX) "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft" abgedeckt. Der Sozialdienst muss sich also nicht zusätzliche Finanzmittel beschaffen.
Coda-Mitglieder (Children Of Deaf Adults – Kinder gehörloser Eltern) haben 1985/86 zusammen mit dem Sozialamt und dem Gesundheitswesen Mittelfranken die lautsprachliche Frühförderung und Elternbegleitung angeregt. Der Sozialdienst bietet mit 1.5 Stellen lautsprachliche Frühförderung von gehörlosen Kindern an. Durchschnittlich werden rund 20 Familien begleitet, finanziert wird dieses Angebot über das Sozialhilfegesetz. In der Familienarbeit werden vor allem gehörlose Eltern bei der Sozialisation ihrer Kinder begleitet.

Schwerpunktsthema auf dem Sozialdienst sind heute die sehr hohen Arbeitslosenzahlen in Deutschland, bzw. die Probleme, die für die betroffenen Personen daraus entstehen. (In Mittelfranken müssen zwar Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitenden 6 % Schwerbehinderte einstellen. Wenn sie das nicht tun, zahlen sie eine Strafe von Euro 200.-. Aber das ist immer noch billiger, als eine Arbeitskraft einzustellen und löst das Arbeitslosenproblem nicht.)
Für die berufliche Erstausbildung von hörgeschädigten Jugendlichen ist das "Berufsbildungswerk" zuständig. Diese Institution hat den gleichen Träger wie der Sozialdienst (Bezirksregierung Mittelfranken), wird aber durch das Arbeitsamt finanziert.
Aktuell arbeiten auf dem Sozialdienst keine gehörlosen Personen, das wäre aber sehr gut möglich, denn Gebärdensprachkenntnisse gehören zum Handwerkszeug. Verschiedene Gehörlosenverbände und die Gehörlosenseelsorge sind im gleichen Gebäude, dem «Kultur- und Förderzentrum für Gehörlose», beheimatet.
Ein weiteres Angebot ist das «betreute Einzelwohnen – Ein Netz für die Seele». Es handelt sich dabei um ein Angebot der intensiven und aufsuchenden sozialpsychiatrischen Nachsorge des Sozialdienstes für Gehörlose (SDGL) und besteht seit Dezember 2001. Die Betreuung erfolgt durch gebärdensprachkompetente Diplom-SozialpädagogInnen in Kooperation mit der Fachklinik Erlangen, Abteilung für Hörgeschädigte. Das Angebot richtet sich an erwachsene Hörgeschädigte mit einer psychischen Erkrankung, die nicht stationär untergebracht werden müssen. Zur Zeit können 6 Plätze angeboten werden. Wegen der Grösse des Betreuungsgebietes kann es sein, dass rund 260 km Fahrwege pro Tag zurück gelegt werden müssen. Die zuständige Fachperson muss jeweils beim Kostenträger einen Hilfsplan und ein ärztliches Gutachten für die betreute Person einreichen. Dieser individuelle Bedarfsplan wird jährlich aktualisiert und muss neu genehmigt werden. Es besteht eine Warteliste für dieses Angebot.
Es finden regelmässige Ambulanztermine in der Fachklinik am Europakanal in Erlangen statt. Das betreute Einzelwohnen ist in einen therapeutischen Gesamtprozess eingebunden. Die bestehenden Ressourcen und Angebote des Sozialdienstes für Gehörlose werden genutzt. Der Bereich ist mit dem Arbeitskreis Betreutes Wohnen in Nürnberg eng vernetzt. Wer mehr über das Angebot erfahren will, kann sich auf www.sgdl.de informieren.

Regens Wagner Zell

Ein weiteres Angebot in der Region ist das «Regens Wagner Zell», eine Hörbehinderteninstitution, die bereits 1872 gegründet wurde. Über 260 Menschen aller Altersstufen mit einer Hörbehinderung und zusätzlichen Behinderungen leben in 36 Wohngruppen. Es besteht die Möglichkeit für angegliedertes Einzel- oder Paarwohnen. Grundlage ist generell ein Konzept der Wohndifferenzierung. Das Regens Wagner Zell bietet auch einen "zweiten Lebensbereich" mit Werkstätten, Tages- und Förderstätte, tagesstrukturierenden Massnahmen, eine Schule und eine Berufsschule an. Ein Aussenwohnbereich, die «Häuser Sinai» für psychisch kranke, hörgeschädigte Menschen rundet das Angebot ab. Frau Dr. Richter besucht diesen Aussenwohnbereich monatlich, das «Regens Wagner Zell» arbeitet ebenfalls eng mit der Fachklinik am Europakanal in Erlangen zusammen.
Soweit der Überblick über das Betreuungsnetz für Hörgeschädigte mit zusätzlichen psychischen Problemen im Bezirk Mittelfranken. Alle Angebote im Betreuungsnetz setzen sich dafür ein, dass auch Hörbehinderte Menschen mit zusätzlichen psychischen Problemen so selbstbestimmt und selbständig wie möglich leben können.

Entlastende Gespräche

Am zweiten Tag unserer Weiterbildung beschäftigten wir uns mit konkreten Fragen zum Umgang mit den psychisch kranken Menschen in akuten Phasen. Wichtig sind entlastende Gespräche, um den Druck weg

zu nehmen. Manche ehemaligen PatientInnen nehmen direkt Kontakt mit der Station B2 auf, andere sind zu misstrauisch. Sie spinnen doch nicht und wollen darum nicht in eine psychiatrische Klinik. Da hilft dann die Empfehlung von anderen Gehörlosen, die schon einmal auf Station B2 waren. Der Erstkontakt und das Ambulanzgespräch finden immer mit Frau Dr. Richter, Psychologe Th. Stritzke und einer Ambulanzschwester statt. Es ist gut und beruhigend für die gehörlose Person, dass eine gehörlose Ärztin dabei ist, damit sie überhaupt mal sprechen kann. Es werden keine «Mosaikberatungen» angeboten, also keine Beratungsgespräche Arzt/Therapeut/Beratungsstelle, die Station B2 übernimmt die vollumfängliche Betreuung während dem stationären Aufenthalt.
Grundsätzlich gehören chronifizierte Zustände und schwere Depressionen immer in psychiatrische und medikamentenunterstützte Behandlung.

Strukturierte Angebote

In der stationären Therapie werden ganz klar strukturierte Angebote gemacht, verbindlich und berechenbar für die Gehörlosen. Die Therapeuten müssen akzeptieren, dass Gehörlose manchmal mit einer Bezugsperson zum Therapiegespräch kommen. In den therapeutischen Gesprächen plaudern Gehörlose manchmal beinahe 45 Minuten, bevor sie dann endlich das Problem ansprechen. Das Zeitfenster pro KlientIn ist also sehr wichtig und ein entscheidender Vorteil der stationären Therapie: es gibt keine zeitliche Beschränkung. Auch die Nachbetreuung mit ganz alltagspraktischer Unterstützung kann auch durch die Klinik übernommen werden. Sie kann eine Schuldenberatung veranlassen, Anwälte organisieren oder einen Platz im betreuten Einzelwohnen beantragen. Der Zeitfaktor spielt hier wieder mit, die Klinik kann ganz einfach mehr Zeit aufwenden für die hilfesuchenden Personen. Die Nachbetreuung kann selbstverständlich auch durch den Sozialdienst für Gehörlose übernommen werden.

Für die ambulante Beratung von Gehörlosen in depressiven Phasen gilt der gleiche Grundsatz, klare Strukturen anzubieten. Suizidgedanken ansprechen, wenn die Person noch Verantwortung übernimmt oder Pläne und Ziele hat, ist die Situation vermutlich nicht so akut. Die ärztliche Beziehung zum Klienten muss aufrechterhalten werden, fachliche Hilfe anbieten. Es sind konkrete Hilfestellungen nötig, Verbündete suchen und Rollen klären. Wer kann beispielsweise Druck ausüben, damit andere Beziehungen nicht unnötig belastet werden? Und wer unternimmt was beim nächsten Erregungszustand? Aber – je mehr Personen involviert sind, desto verwirrender. Die klassische Trennung Sozialarbeit – Therapie ist kaum möglich in diesem Setting.
Es wurden dann noch konkrete Fallbeispiele besprochen, über die hier nicht berichtet werden kann.
Wir haben wichtige Informationen erhalten, uns in unserer Arbeit aber auch bestätigt gefühlt. Der Austausch zwischen dem Klinikum, dem Sozialdienst für Gehörlose und den Fachstellen in der Schweiz soll weiter geführt werden. Vielleicht werden wir in ganz konkreten Fällen zusammen arbeiten können, oder sogar Personen für einen stationären Aufenthalt ans Klinikum am Europakanal motivieren.
Genügt das Angebot in der Deutschschweiz war eine unserer Fragen. Wenn wir die Zusammenarbeit mit Psychologen und Therapeutinnen, die gehörlose Menschen begleiten, intensivieren können, ist das ein Schritt in die richtige Richtung.
Wir danken allen «Mittelfranken» für die umfassenden Informationen, den Einblick in ihre Arbeitsweisen, die Gastfreundschaft und den beeindruckenden Einsatz für die Belange von Hörbehinderten Menschen.

www.klinikum-am-europakanal.de
www.sdgl.de (Sozialdienst für Gehörlose, Nürnberg, und «Bereutes Einzelwohnen für Hörgeschädigte»)
www.regens-wagner.de

Eine Idee für Ihre nächste Generalversammlung:

Kurzvortrag und Video zum Thema Usher-Syndrom

Vielleicht haben Sie vom neuen Film "Das Usher-Syndrom im Alltag – Tipps von Betroffenen" gelesen. Ziel dieses Aufklärungsfilms ist es, die Gehörlosen und deren Umfeld auf das Usher-Syndrom aufmerksam zu machen.

Der Film dauert 32 Minuten (Video VHS oder CDRom mit Beamerpräsentation), wird durch einen Kurzvortrag durch den Leiter der Usher-Informationsstelle eingeführt und ein Informationsheft zum Thema kann allen Anwesenden abgegeben werden.

In der "Gehörlosenwelt" gibt es mehr Usher-Syndrom-Betroffene als man denkt. Es ist deshalb wichtig, dass möglichst jede Person – sei es in der Fachhilfe, Selbsthilfe, in Gehörlosen-Institutionen oder seien es Lehrkräfte, Eltern, Schüler/-innen usw. – das Usher-Syndrom kennt und sich mit diesem Thema auseinandersetzt.

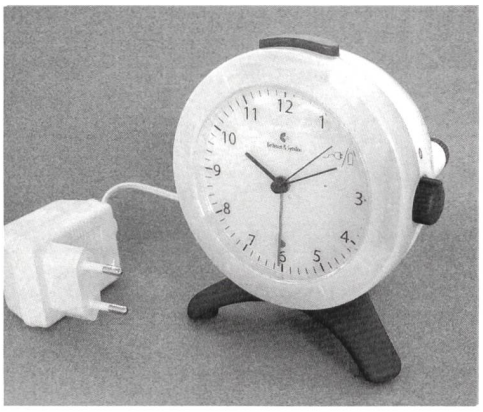
Falls Sie interessiert sind, wenden Sie sich bitte an Beat Marchetti, SZB/SGB Usher-Informationsstelle (usher-infostelle@sgb-fss.ch)

Stefan Spring, Ressortleiter
Schweiz. Zentralverein für das Blindenwesen
Taubblinden- und Hörsehbehinderten-Beratung
Niederlenzer-Kirchweg 1, Gleis 1
5600 Lenzburg
Telefon ++41 (0)62 888 28 68
Telefax ++41 (0)62 888 28 60
www.szb.ch

Das Usher Syndrom ist eine vererbbare Erkrankung, bei der eine Hörbehinderung zusammen mit einem fortschreitenden Sehverlust bedingt durch Retinitis Pigmentosa (RP) auftritt.

Die Hörbehinderung ist oft von Geburt an gravierend und bleibt meistens unverändert. Menschen mit Usher sind also stark hörbehindert oder gehörlos und verlieren schubweise das Gesichtsfeld. Oft kommt eine starke Sehschwäche und/oder Blendempfindlichkeit dazu. Nachtblindheit, starke Gleichgewichtsstörungen und oft das vollkommene Erblinden im mittleren Erwachsenenalter sind weitere Folgen dieser Erkrankung.

Wecker Bellman



Netzbetriebener Analog-Wecker mit:
- Weckwiederholung
- integriertem Flash
- Anschluss für 2 Vibrationskissen
- Signalgeber für eingehende Telefonanrufe
- Alarm durch Vibration und / oder anschwellendem Signalton

Farbe: Weiss/Rot

Kommunikationssysteme für Hörgeschädigte
Hömelstrasse 17
CH-8636 Wald ZH
Telefon/Telescrit 055-246 28 88
Fax 055-246 49 49
email: info@ghe.ch, **www.ghe.ch**

GHE CES
ghe-ces electronic ag