

Zeitschrift: Gehörlosen-Zeitung
Herausgeber: Schweizerischer Verband für das Gehörlosenwesen
Band: 93 (1999)
Heft: 2

Artikel: Sprechstunde in Gebärdensprache
Autor: Dagron, Jean
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-924355>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

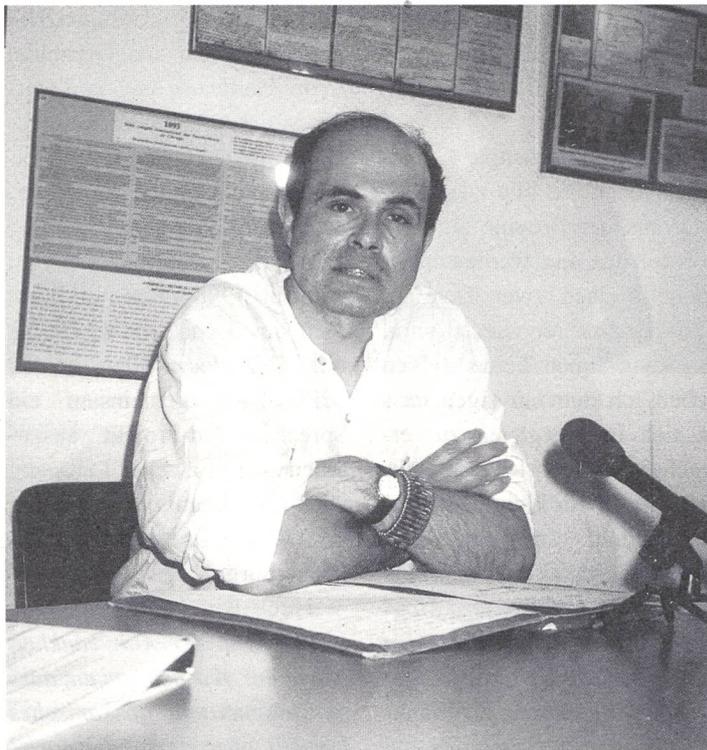
Im Pariser Spital La Salpêtrière geht Dr. Jean Dagrón neue Wege Sprechstunde in Gebärdensprache

gg/Im Pariser Spital La Salpêtrière hält ein Arzt, Dr. Jean Dagrón, Sprechstunden in Gebärdensprache. Das hat sich natürlich bei Gehörlosen herumgesprochen, und der Patientenkreis wird immer grösser. So drängt sich die Notwendigkeit auf, weitere Ärzte in Gebärdensprache auszubilden. Diese Ausbildung wird vom französischen Staat finanziert. Dr. Dagrón bezeichnet sich nicht etwa als Gehörlosenspezialist, sondern als Allgemeinpraktiker. Da Gehörlose aber einen erschweren Zugang zur Information haben, legt dieser Arzt auf Vorbeugung grossen Wert, insbesondere was die Krankheit Aids betrifft. Mit ihm sprach Alexandre Zehr von der Zeitschrift «Les Mains du Cral».

Les Mains du Cral (MdC): Dr. Jean Dagrón, Sie sind Arzt am Spital La Salpêtrière in Paris, und Sie werden speziell von Gehörlosen aufgesucht. Was hat das für einen Grund?

Dr. Jean Dagrón (JD): Es war mehr ein Zufall, dass ich am Spital mit Gehörlosen zusammentraf. Ich beherrsche die Gebärdensprache ein wenig, denn ich habe auch eine Ausbildung als Phoniater (Stimmbildner). Die Phoniater sind in Frankreich jene Personen, die sich um gehörlose Kinder kümmern. Gleichzeitig war ich auch Arzt am Spital, und schwerkranke Gehörlose kamen zu mir, weil ich mit ihnen dank der Gebärdensprache kommunizieren konnte. Die Gehörlosen waren für mich also keine fremden Wesen. Mit der Zeit lernte ich sehr viele von ihnen kennen.

MdC: Sie waren aber auch motiviert?



Dr. Jean Dagrón: «Die Information gibt noch keine Garantie, dass der Mensch sein Verhalten ändert.»

JD: Ich war motiviert deswegen, weil ich es überaus wichtig finde, dass man in seiner eigenen Sprache medizinisch versorgt wird. Wenn ein Westschweizer in Japan erkrankt und kein Japanisch spricht, wird er sehr froh sein, einem Arzt zu begegnen, der Französisch spricht.

Was ich tue, ist sozusagen medizinische Behandlung in Gebärdensprache. Betrachten Sie mich aber keineswegs als Gehörlosenspezialist. Ich bin ganz einfach ein Arzt, der die Gebärdensprache einsetzt. Das ist alles.

MdC: Sie kümmern sich auch um HIV-Positive und Aidskranke. Von wie vielen Gehörlosen werden Sie konsultiert?

JD: Ich beschäftige mich nicht nur mit Aids, ich bin Allgemeinpraktiker und kümmere mich um alle Krankheiten, Aids inbegriffen. Aids hat aber einen besonderen Stellenwert. Die

erste Gehörlosengruppe, die sich dafür interessierte, war die Gruppe AIDES. Mit ihr hatten wir Beziehungen von Anfang an. Es gibt noch weitere Gehörlosenvereine, die sich um die Gesundheit kümmern, beispielsweise die Taubblinden (Usher-Syndrom) oder jene mit seelischen Problemen.

Wir begannen mit den Sprechstunden im Jahre 1995, einmal pro Woche. Das aus vier Personen bestehende Team wurde ein Jahr später gebildet. Die aktuellen Zahlen haben nur provisorischen Charakter, denn monatlich stossen zu den bisherigen 20 oder 30 Patienten «neue» Gehörlose dazu. Gegenwärtig sind es insgesamt 800, aber wir haben die Decke noch nicht erreicht. Nach unseren Berechnungen entspricht dies 12 bis 15 Prozent der gehörlosen Bevölkerung (ohne Kinder) von Paris und Umgebung (5000 bis 7000 erwachsene Gehörlose).

Um auf Ihre Frage zu antworten: Mehrere Dutzend Gehörlose sind HIV-positiv oder an Aids erkrankt. Fast die Hälfte von ihnen wird im Spital La Salpêtrière behandelt, doch kommen nicht alle aus der Region Paris.

Einige HIV-positive Gehörlose suchen uns alle zwei Monate aus der Provinz auf. Sie nehmen den Zug, werden untersucht, bleiben zwei Tage im Spital und kehren wieder heim. Ich kann Ihnen keine Zahlen geben. Ich kann nur sagen, dass es sich im Vergleich zur erwachsenen gehörlosen Bevölkerung um ein kleine Minderheit handelt.

MdC: Gibt es in Frankreich oder im Ausland weitere Möglichkeiten von Sprechstunden für aidskranke Gehörlose?

JD: Ich kann nur für Frankreich sprechen. Salpêtrière ist die bisher einzige Station. Aber nicht mehr für lange. Es ist uns gelungen, auf politischer Ebene den unbefriedigenden Zustand zu verändern.

Grob gesagt ist die gegenwärtige Lage folgende: Es gibt ungefähr 100 000 Gehörlose in Frankreich, und es braucht zehn verschiedene Orte, um sie aufzunehmen. Wir haben vom Ministerium für Gesundheit die

Zusicherung erhalten, dass es eine Ausbildung in Gebärdensprache für Ärzte finanziert. Sie wird an der entsprechenden Akademie in Paris erfolgen. Die Ärzte kommen aus Grenoble, Lyon, Bordeaux usw. und werden in der Folge in Zusammenarbeit mit den Gehörlosenvereinen Sprechstunden in Gebärdensprache abhalten.

An der Konferenz im Cral vom Juli 1998 trafen sich je ein Arzt aus Lyon und Grenoble mit Gehörlosen der beiden Städte, um gemeinsam ein Sprechstunden-Projekt auszuarbeiten. Ein zweiter Lehrgang wird mit einem zweiten Team von 7 bis 8 Ärzten vorbereitet (Strassburg, Marseille, Lille).

MdC: Welches Land ist am meisten von der Aidskrankheit betroffen? Wir nehmen an, dass es sich um ein afrikanisches handelt, aber stimmt das noch?

JD: Die Epidemie befindet sich in voller Entwicklung. Gewisse afrikanische Länder, vor allem schwarzafrikanische, haben einen grossen Prozentsatz Aidskranker. In Südafrika, bis vor kurzem noch wenig betroffen, hat seit drei Jahren eine eigentliche Explosion stattgefunden. In weiteren und stark gefährdeten Ländern wie Tansania ist die Lage in gewissen

Regionen unkontrollierbar geworden. Andernorts wiederum, in Nigeria beispielsweise, macht die Epidemie wenig Fortschritte, bleibt aber akut. Insgesamt muss man Afrika als sehr betroffen bezeichnen.

Asien wurde viel später von Aids erfasst, aber nicht minder hart. Zwar kennt man die Krankheit in Thailand seit Jahren, neuerdings wird sie in Ländern wie Vietnam oder Indien plötzlich zum Problem. Leider, und auch das muss man als dramatisch bezeichnen, fehlen Statistiken.

Zusammenfassend möchte ich sagen: In den wohlhabenden und entwickelten Ländern stabilisiert sich die Lage. Europa weist im weltweiten Vergleich eine Rate von 3 bis 4 Prozent auf. In gewissen Dritt-Welt-Ländern nimmt die Krankheit zu. Man kann auch hier von einem Gefälle zwischen reichen und armen Ländern sprechen; in letzteren wird es kritisch.

MdC: Wer hat Information und Vorbeugung am nötigsten?

JD: Die Information ist sehr wichtig. Wichtig ist auch, das Risiko der Ansteckungsgefahr zu kennen. Darüber besteht kein Zweifel. Aber Information heisst noch nicht vernünftiges Handeln. Zwischen Information und Aktion besteht ein Unterschied. Natürlich braucht es die Information. Jedermann weiss beispielsweise, dass sich das Rauchen schädlich auswirkt und zum Krebs führt. Die Raucherinnen und Raucher sind genau im Bild. Sie haben die Information, doch hören sie deshalb nicht mit Rauchen auf.

MdC: Fehlt es bezüglich Aids den Gehörlosen nicht an Information?

JD: Vor fünf, sechs Jahren fehlte es in Bezug auf Aids den Gehörlosen, im Gegensatz zu den Hörenden, an Information. Heute besteht dieser Mangel eigentlich nicht mehr. Der Informationsrückstand wurde aufge-

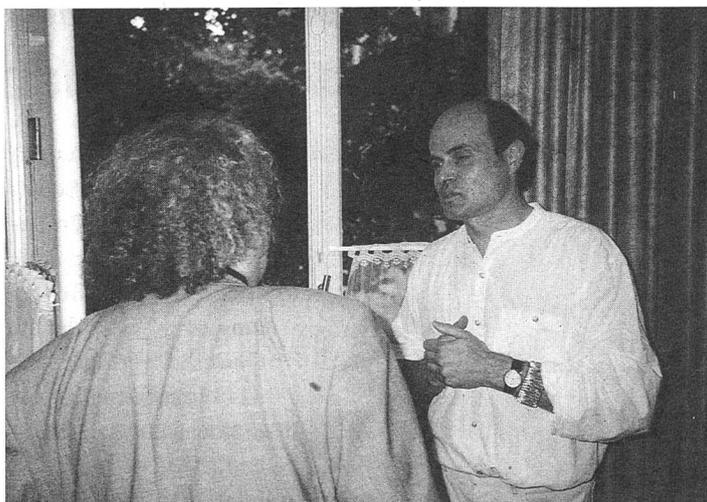


Am Vortrag von Dr. Dagron (Mitte) in Genf wurde auch geschmunzelt.

holt. Es braucht die Information. Sie gibt aber keine Garantie, dass der Mensch sein Verhalten ändert. Eine Änderung des Verhaltens setzt das Wissen um das Risiko voraus. Dieses Wissen eignet sich der Mensch im Gespräch mit anderen Menschen an. Es sind die Diskussionen unter Kollegen, unter Freunden, unter Bekannten und Verwandten, die das Verhalten der Masse ändern. Ich glaube, dass das für die Bevölkerung im allgemeinen gilt. Aufgrund solcher Gespräche ändern Menschen – oft kollektiv – ihre Gewohnheiten. Das gilt auch für die Gehörlosen. Manchmal kommt die Information über verschiedene Kanäle. Das ist an sich kein Problem. Wichtig aber ist, dass die Information verstanden wird und man darüber reden kann. Und noch wichtiger scheint mir, von seinen eigenen Erfahrungen zu sprechen, sich eine eigene Meinung zu machen, seinen Gefühlen Ausdruck zu geben. Vorbeugung, Änderung der Gewohnheiten, Einstellung gegenüber dem Risiko, damit befassen sich die Gehörlosen.

MdC: Sind nicht die Eltern in erster Linie verantwortlich für die Information, die sie ihrem Kind geben?

JD: Ich glaube, dass unsere Lebenserziehung nicht direkt von dem kommt, was uns die Eltern sagen. Die Information kommt von der Anteilnahme am Leben der Familie, und sie kommt vom Sehen, wie die Eltern reagieren. In dieser Beziehung, meine ich, gibt es ein Problem mit Gehörlosen. Ihnen fehlen in der Kommunikation mit den Eltern Basisinformationen, allgemeine Informationen, die mit den Ereignissen des Familienlebens zusammenhängen (Heirat in der Verwandtschaft, Nachbarn, welche scheiden usw.). Darauf baut unsere Erziehung. Verbote al-



Der Pariser Arzt (r.) im Gespräch mit einem Teilnehmer an der Veranstaltung.

lein nützen nichts. Es nützt nichts zu sagen: «Raucht nicht».

Noch ein Beispiel sei angeführt: Es fällt auf, dass hörende Eltern sehr wenig mit hörenden Kindern über Sexualität sprechen. Hörende Kinder kennen die Meinung ihrer Eltern bezüglich der Sexualität. Sie kennen die Meinung der Eltern über eine ganze Reihe von Dingen. Sie sehen die Eltern reagieren. Es ist im Leben immer dasselbe: Dort, wo gesprochen wird, werden Meinungen gebildet. «Tue dieses, tue jenes», nützt wenig. So läuft das nicht, und es ist nie so gelaufen. Das hat keine Wirkung. Die Erziehung besteht nicht darin.

MdC: Kommen wir nochmals auf Aids zurück. Gibt es medizinische Fortschritte, die Krankheit zu stoppen oder das Virus zu töten?

JD: Antivirale Behandlungen erlauben heute, die Vermehrung des Virus zu unterbinden. HIV-positive Personen verfügen so über eine genügend grosse Widerstandsfähigkeit, um sich gegen die verschiedenen damit in Zusammenhang stehenden Krankheiten zu schützen. Aber bis heute ist es noch nicht möglich, das Virus ganz auszuschalten. Eine HIV-positive Person bleibt HIV-positiv. Meistens erlauben die

Behandlungen aber, dass sie nicht krank wird.

MdC: Sind Aidskranke seit der Informationskampagne weniger von der Gesellschaft ausgeschlossen?

JD: Die Mehrheit der Bevölkerung in Frankreich hat sich mit den betroffenen Personen solidarisiert. Aber seit wirksame Medikamente im Handel sind, besteht die Gefahr, dass die Wachsamkeit nachlässt. Die Aids-Epidemie gehört noch nicht der Vergangenheit an. Information ist nach wie vor nötig. Dies gilt für Gehörlose ganz besonders, da sie Schwierigkeiten haben, an die Information heranzukommen.

MdC: Hat Ihr Gesundheitsminister Bernard Kouchner von Ihrem Einsatz für die Gehörlosen am Spital La Salpêtrière erfahren?

JD: Die betreffenden französischen Minister wissen um unser Projekt. Martine Aubry hat öffentlich erklärt, man werde es in ganz Frankreich bekanntmachen und dafür sorgen, auch andere Dienststellen auf der gleichen Basis zu schaffen, unter Einsatz gehörloser Berufsleute und der Gebärdensprache.

MdC: Herzlichen Dank für das Interview.

(Alexandre Zehr/Les Mains du Cral)