

Gekürzte Fassung des Vortrages
anlässlich des Fachtages "Wenn alte Menschen schwierig
werden" im Landratsamt Offenburg am 22.3.2006

Kommunikation ohne Worte – KoW®

Kommunikationsveränderungen

Wenn sich die Ausdrucksmöglichkeiten eines Menschen aufgrund einer Erkrankung einschränken oder wandeln, verändern sich die Rahmenbedingungen der Kommunikation.

Beeinträchtigungen der Kommunikation können psychischen Ursprungs sein und im äußersten Fall in einer Sprachverweigerung münden. Diverse organische Störungen können zu verschiedenen Formen der Aphasie führen, bei denen es zu Einschränkungen oder gar vollständigem Verlust des aktiven Sprechvermögens sowie des passiven Sprachverständnisses kommen kann. Das nonverbale Ausdrucksverhalten kann sich auch krankheitsbedingt verändern und dadurch beim Gegenüber Verunsicherung oder Missverständnisse auslösen.

Im Verlauf einer Demenz beispielsweise geht der logische sprachliche Ausdruck zunehmend verloren. Bei Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung sind manche Bereiche der nonverbalen Kommunikation stark oder überzeichnet ausgeprägt, andere dagegen verflacht oder auch hölzern und weichen stark vom Gewohnten ab. In der Palliative Care, der lindernden ärztlichen oder pflegerischen Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, reduziert sich das Kommunikationsvermögen der Patienten häufig im Voranschreiten des Krankheitsprozesses. In der Schmerzmedizin erlebt das medizinische Personal, dass ein Patient Informationen oft wortlos ausgedrückt.

Kommunikation als menschliches Grundbedürfnis

Jeder Mensch ist auf Kommunikation angelegt. Und jede Form der Begegnung mindert Leiden, Isolation dagegen ruft dies hervor oder verstärkt es.

Im Kontakt zum Patienten bzw. Klienten kann Begegnung da entstehen, wo auch die kleinen Regungen eines Menschen wahrgenommen werden und darauf eingegangen wird. So kann der Patient erleben, dass sich jemand auf ihn bezieht, ihn in seinem Sosein annimmt und ihn darin zu verstehen zu sucht. Offenes Wahrnehmen des Gegenübers ist eine wesentliche Voraussetzung dafür.

Professionelle nonverbale Kommunikation

Ein Mensch kann wohl schweigen oder auch seine Sprache verlieren, aber durch die körperliche Anwesenheit sind immer Ausdrucksebenen vorhanden. Spätestens im Kontakt mit dem nicht-sprechenden oder nicht-verstehenden Menschen treten die Fähigkeiten zur nonverbalen Kontaktgestaltung der Betreuungspersonen, Pflegekräfte, Therapeuten oder Ärzte in den Vordergrund.

Da in der alltäglichen Kommunikation diese Ebenen jenseits der Worte nur wenig bewusst wahrgenommen, geschweige denn gezielt genutzt werden, benötigt es Schulung und Training, um nonverbale Kommunikation der Wahrnehmung und Handhabung zugänglich und für die Praxis anwendbar zu machen.

Ziel dessen ist die Stärkung der Kontakt- und Interaktionsfähigkeiten zur Verbesserung der Qualität zwischenmenschlicher Begegnungen, um dadurch Missverständnisse zu vermeiden, Sicherheit im Umgang mit schwierigen Situationen zu gewinnen und den Kontakt zum nicht-verbale Menschen zu halten.

Ebenen der Kommunikation

verbal und paraverbal

Als wichtigster Teil der Kommunikation wird im allgemeinen die Sprache angesehen. Eng verbunden mit der verbalen Kommunikationsebene im Gespräch, welche Inhalte transportiert, ist eine zweite Ebene, die sogenannte paraverbale mit Stimmklang und Tonfall, in welchem die Worte gesprochen wurden. Dieser verleiht den Worten erst die eigentliche Bedeutung. Denn mit dem Klang der Stimme wird mitgeteilt, wie etwas gemeint wurde, wie man zum anderen steht und ihm gegenüber eingestellt sind. Auch die eigene Befindlichkeit und Stimmung werden hörbar.

Personen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung Sprachinhalten nicht mehr folgen können, nehmen beim Zuhören nach wie vor den Stimmklang wahr und reagieren darauf emotional. Denn jede Wahrnehmung hat eine psychische Innenseite und wird gespürt.

Geräusche und Klänge haben einen besonders starken Einfluss auf die Befindlichkeit eines Menschen. In der Musiktherapie wird dies gezielt genutzt, um beispielsweise jemanden emotional zu erreichen oder auch Entspannung und Freude erlebbar zu machen. Viele Geräusche stellen aber für den eingeschränkten Menschen eine Überforderung dar. So können geschwächte oder an Demenz erkrankte Menschen die Gleichzeitigkeit von Musik im Hintergrund und Gespräch nicht verarbeiten.

nonverbal

In jeder Begegnung werden zusätzlich zu den Worten ununterbrochen nonverbale, also körpersprachliche Signale gesendet. Selbst wenn ein Kommunikationspartner in Schweigen versinkt, hört die kommunikative Interaktion nicht auf, sondern setzt sich auf anderen als den Gehörspuren fort.

Die Kapazität eines Menschen, diesen nonverbalen Ausdruck zu maskieren, ist begrenzt, denn zwischen emotionaler Befindlichkeit und non- und paraverbalem Ausdruck besteht eine enge Beziehung. Besonders bei emotionaler Erregung sickern Anzeichen dafür im Körper durch, selbst wenn diese versucht wird, zu verbergen.

"Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare". (C. Morgenstern)

Zwischenmenschliche Beziehungen finden also, selbst wenn ein Mensch sprechen kann, vorwiegend auf der nonverbalen Ebene statt.

a. Gestik

Sprechen und gestisches Verhalten hängen sehr eng zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Mit der sprachbegleitenden Gestik (Illustratoren) können Aussagen verstärkt, abgeschwächt, kann diesen widersprochen oder können diese ersetzt werden. Bewegungen, die in sich selbst Bedeutung tragen, also das Wort nicht

benötigen (Embleme), werden gerne über Entfernungen oder bei großer Lautstärke verstärkt verwendet.

Für viele Menschen, denen es schwer fällt, Worten zu folgen, kann eine gestisch untermalte Frage oder Aussage das Verständnis deutlich erleichtern.

Auch Selbst- und Objektberührungen (Adaptoren) gehören zur Gestik wie z.B. das Kratzen am Kopf, das Berühren des eigenen Körpers oder das Spielen mit einem Gegenstand.

Gestische Bewegungen scheinen weitgehend sozial erworben und stimmungsabhängig zu sein. Wenn eine Person entmutigt ist, unbeteiligt oder müde, oder auch wenn sie sich unterlegen fühlt, nehmen diese gestischen Bewegungen ab. Depressive Menschen zeigen beispielsweise insgesamt weniger sprachbegleitende Gestik als gesunde. Bei Aufregung, Begeisterung oder Dominanz dagegen nehmen gestische Bewegungen zu.

b. Mimik

Das Gesicht ist das Zentrum von Kommunikation, verbaler wie nonverbaler.

Über den Gesichtsausdruck werden eine Vielzahl von Emotionen signalisiert, sie sind dort am stärksten sichtbar und erkennbar. Durch die hochdifferenzierte und komplexe Muskulatur des Gesichtes wird eine sehr große Zahl verschiedener Gesichtsausdrücke möglich.

Es wurden mindestens sechs Gefühle gefunden, die in allen Kulturen mit einem spezifischen Gesichtsausdruck einher gehen. Diese sind Freude, Trauer, Ärger, Furcht, Überraschung und Abscheu. Situation und Ausprägung, in welcher diese Gesichtsausdrücke gezeigt werden, sind allerdings aufgrund sozialer und kultureller Prägung verschieden. Die mimische Ausdrucksbreite reduziert sich häufig auch durch Erkrankung. Dennoch können Reste Aufschluss über Emotionen geben und selbst wenn keine Regung mehr erkennbar ist, heißt dies nicht, dass der kranke Mensch keine Empfindungen mehr verspürt.

c. Blickkontakt

Das Auge hat nicht nur die Funktion der Orientierung in der Welt, sondern auch eine soziale. Durch das gegenseitige Anschauen entsteht eine spezielle Beziehung zwischen zwei Personen. Zu viel Blickkontakt jedoch, wie bei ständigem Fixieren, führt zu physiologischer Erregung und emotionaler Anspannung.

Im Gespräch ist es einfacher, sich auf den anderen abzustimmen, wenn die Augen des Gesprächspartners zu sehen sind. Die Funktion des Blickkontaktes liegt auch darin, Informationen und Rückmeldungen zu bekommen. Wenn die sprechende Person nicht gesehen werden kann, dann entstehen leicht Kommunikationsschwierigkeiten und Unbehagen.

Je mehr jemand in seiner Kommunikation eingeschränkt ist, desto wichtiger wird es, mit ihm Blickkontakt aufzunehmen, um Beziehung zu stiften, Sicherheit zu vermitteln und dem anderen dadurch Informationen zu geben, die ihm das Verstehen erleichtern.

d. Geruch

Gerüche sind vielfach so subtil ist, dass sie unter der Wahrnehmungsschwelle des Menschen liegen.

Von kranken Menschen werden Gerüche unter Umständen besonders intensiv wahrgenommen. Wenn ein Geruch als unangenehm erlebt wird, kann Ekel entstehen und eine Beeinträchtigung im Kontakt darstellen.

e. Körperhaltung

Die Körperhaltung, d.h. ob und wie jemand sitzt, steht, liegt oder geht, kann Informationen über die Befindlichkeit einer Person und deren Beziehung bzw. Einstellung zum anderen liefern. Im Sozialisationsprozess wurde gelernt, das "Gesicht zu wahren", dem Körper dagegen wird weniger Aufmerksamkeit geschenkt. Ein Wechsel der Körperhaltung strukturiert die Kommunikation. Wenn Personen einander sympathisch sind, nehmen sie gerne eine ähnlich Körperhaltung ein. Dies kann zum Kontaktaufbau durchaus gezielt genutzt werden. Es ist bekannt, dass Personen, die die Haltung eines anderen aufgreifen, von diesem positiver beurteilt werden.

f. Nähe-Distanz-Verhalten

Sobald zwei Personen im Raum präsent ist, kann die Ausrichtung des Körpers der einen zu der anderen beobachtet werden. Der Abstand zueinander, sowie die Richtung, in der einer sich dem anderen nähert, als natürlich auch der Höhenunterschied zwischen zwei Personen sprechen eine eigene Sprache. Im räumlichen Verhalten spiegeln sich die Beziehungen zueinander und die Qualität der Begegnung wider. Jeder Mensch zeigt Stressreaktionen, wenn ihm jemand zu nahe tritt. Besonders in asymmetrischen Beziehungen, welche natürlich auch in der Versorgung von kranken und dadurch abhängigen Menschen gegeben sind, besteht die Neigung, die persönlichen Grenzen des Schwächeren zu übergehen. Anspannung, Aggression oder Regression können die Folge davon sein.

g. Berührung

Durch die Berührung wird ein unmittelbarer Kontakt zwischen zwei Menschen hergestellt. Damit die Berührung von dem kommunikativ eingeschränkten Menschen positiv aufgenommen werden kann und nicht Angst macht, ist es wichtig, Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Verschiedene Situationen erfordern unterschiedliches Verhalten. In der medizinisch-pflegerischen Verrichtung hat die Berührung eine andere Funktion als in der sozialen Interaktion. Wo sie einerseits zum beruflichen Handeln gehört, kann sie andererseits unangebracht sein und dadurch den ungleichen Status betonen.

Wenn der eingeschränkte Mensch vor der Berührung angesprochen wird, kann er sich allmählich auf die Nähe einstellen und wird nicht von ihr überrascht.

Je weniger ein Mensch seine Umgebung visuell erfassen kann, desto eingeschränkter ist sein Erlebnissradius und desto mehr ist er auf den unmittelbaren Berührungskontakt angewiesen.

h. Körperspannung

Zwischen emotionaler Befindlichkeit und Körpersprache besteht eine enge Beziehung, bei der vornehmlich der Muskeltonus, die Körperspannung, eine zentrale Rolle spielt. Deutliche Muskelanspannung in den Händen und rigide Haltung mit aufrechtem Oberkörper können beispielsweise im zwischenmenschlichen Kontakt auftreten, wenn das Gegenüber als unsympathisch oder einschüchternd erlebt wird.

i. Atmung

Eng verbunden mit der Körperspannung ist die Atmung, welche erster und letzter Lebensausdruck des Menschen in dieser Welt ist. Atmung und körperliche wie seelische Befindlichkeit hängen direkt zusammen. So wird bei Aufregung die Atmung flacher, bei Erschrecken wird sie stockend, bei Entspannung wird die Atmung dagegen tief und langsam.

Als individuellster und sehr verborgener Ausdruck kann sie auch bei einem schwerkranken Menschen eine Brücke darstellen, eine Verbindung von Innen und Außen, über die Kontakt aufgenommen werden kann.

Emotionale Bedeutung der Kommunikationsebenen

Zur Gewichtung der Kommunikationsbereiche in Bezug auf die emotionale Bedeutung einer Aussage haben verschiedene Autoren Untersuchungen gemacht. Nur etwa 7-11% der emotionalen Bedeutung einer Botschaft werden über den verbalen Kanal transportiert. Durch die paraverbale Ebene, also den Klang der Stimme, werden 20-55 % kommuniziert. 60-80 % der emotionalen Bedeutung werden dem Kommunikationspartner nonverbal vermittelt.

Die Bedeutung, wie eine Aussage gemeint ist, liegt also schwerpunktmäßig im Bereich des Verhaltens und Klangs, im Ausdruck von Körper und Stimme.

Demnach gründen auch in der alltäglichen Kommunikation die emotionalen Reaktionen mehr auf dem, was die andere Person tut und wie sie etwas sagt, als darauf, was sie sagt.

Im Kontakt mit in ihrem Ausdruck eingeschränkten Menschen sind dies die entscheidenden Ebenen der Kommunikation. Es sind die Ebenen, auf denen bei Einschränkung oder Verlust der Sprache weiterhin Ausdruck stattfindet und auf die mehr als auf Worte reagiert wird.

Kommunikationsprinzip nonverbale Synchronisation

Das Kommunikationsprinzip der nonverbalen Synchronisation wird im Alltag unbewusst angewendet. So führt ein positives Verhältnis zwischen zwei Menschen dazu, dass sich das stimmliche und körperliche Ausdrucksverhaltens beider Partner im Verlauf einer Begegnung angleichen. Die gemeinsame Basis zeigt sich beispielsweise darin, dass die Bewegungen zweier Kommunikationspartner zum gleichen Zeitpunkt beginnen oder enden. Es kann beobachtet werden, dass in einem Gespräch der zustimmende Zuhörer seine Körperhaltung unwillkürlich der des Sprechers angleicht und auch seine Körperbewegungen mit diesem koordiniert.

Auch der Säugling sucht die nonverbale Synchronisation. Dies ist in der kindlichen Entwicklung die Voraussetzung dafür, überhaupt Kontakt aufnehmen zu können und sprechen zu lernen.

Diese menschlichen Fähigkeiten zur nonverbalen Kontaktaufnahme und –gestaltung machen es möglich, auch ohne Worte und in schwierigen Situationen eine Ebene der Kommunikation herzustellen.

Wahrnehmung

Eine Einschränkung innerhalb der verbalen Mitteilungsfähigkeit ist nicht gleichzusetzen mit Ausdruckslosigkeit, sie führt nur zu einer veränderten Form des Ausdrucks. In Teilen ist uns diese aus der Alltagskommunikation vertraut, nämlich

dann, wenn jemand beispielsweise deutliche Gesten macht oder sein Gesichtsausdruck sprechend ist. Anderes, wie z.B. stereotypes Wischen, Klopfen oder Rufen muss in der eigenen Wahrnehmung erst aneignet und gelernt werden zu verstehen.

Mit zunehmender Krankheit reduziert sich der Lebensausdruck, wird feiner und zurückgenommener. Der basalste Ausdruck eines schwerkranken Menschen liegt im Bereich der Körperspannung und der Atmung.

Je weniger also ein Mensch verbal kommunizieren kann, desto mehr bedarf er eines Umfeldes, das seine feinen Signale wahrnimmt. Es ist die Aufgabe derer, die ihn betreuen und pflegen, dafür die eigenen Fähigkeiten zur Feinwahrnehmung auszubilden.

Die schnelle Schlussfolgerung, dass, wer sich kaum sichtbar ausdrückt, auch nicht mehr wahrnimmt, resultiert vielfach aus mangelnder eigener Wahrnehmungsfähigkeit oder –bereitschaft. Für jeden Menschen, auch für den eingeschränkten und ausdrucksreduzierten, gilt:

Man kann nicht nicht wahrnehmen.

Sicherlich verändert sich die Wahrnehmungsweise eines Menschen im Verlauf einer Erkrankung. Es treten andere Aspekte in den Vordergrund, womöglich wird die Wahrnehmung sogar feiner - sie hört aber niemals auf.

Fazit

Angesichts der Bedeutung nonverbaler Signale für den Kommunikationsprozess bietet es sich an, die entsprechenden Fertigkeiten zu schulen, um damit die Geschicklichkeit in der Interaktion mit denjenigen Menschen, die in ihren sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind, zu erhöhen.

Die Fähigkeiten zur nonverbalen Kontaktgestaltung, die im Alltag unbewusst angewendet und ganzheitlich aufgenommen werden, können über Selbstreflexion und Bewusstwerdung zugänglich gemacht werden. In der professionellen nonverbalen Kommunikation wird Unbewusstes und Bewusstes miteinander vernetzt. Die Anwendung von dem Interaktionsprinzip "Kommunikation ohne Worte"-KoW® setzt einen Lernprozess in Gang, indem betrachtet, benannt, reflektiert und geübt wird. Allein theoretisch lässt sich dieses Prinzip nicht erlernen.

Weitere Informationen unter: www.kow.eu

Literatur:

- Argyle, M. (2005), Körpersprache und Kommunikation. Das Handbuch zur nonverbalen Kommunikation, Paderborn: Junfermann
- Ekman, P., Ellsworth, P. und Friesen, W.V. (1971), Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings, New York: Pergamon Press
- Feldman, R.S. and Rimé, B. (1991), Fundamentals of Nonverbal Behavior. Cambridge University Press
- Hall, E.T. (1966), The hidden dimension. New York: Doubleday
- Mehrabian, Albert (1972), Nonverbal Communication. Chicago: Aldine
- Scherer K. R. und Wallbott H. G. (1979), Nonverbale Kommunikation: Forschungsberichte zum Interaktionsverhalten. Weinheim und Basel: Beltz Verlag