

„Verbindung stiften, wo Worte fehlen“

Wie nonverbale Kommunikation die Pflege erleichtert

Astrid Steinmetz



© gettyimages / PIKSEL

Wenn Menschen in die Pflege kommen, lassen sie ihr Bedürfnis nach Beziehung nicht an der Türschwelle zurück. Gerade dann, wenn Sprache schwindet – durch Schwäche, Krankheit oder kognitive Beeinträchtigung – wird Beziehung zum zentralen Medium für Vertrauen, Sicherheit und Kooperation. Doch wie gelingt Beziehung ohne Worte? Dieser Beitrag zeigt drei Wege zur nonverbalen Verbindung und ihre Wirkung auf pflegerische Outcomes.

Beziehung ist ein menschliches Grundbedürfnis. Was mit dem körperlichen Kontakt eines Säuglings zur Mutter beginnt, endet nicht mit dem Verlust der Sprache im Alter. Verbundenheit ist die Basis für Sicherheit, Kooperationsbereitschaft und seelisches Wohlbefinden, auch in vulnerablen Lebensphasen.

In der Pflege entscheidet Beziehung häufig darüber, ob ein Vorhaben gelingt oder scheitert. Wenn nonverbale Verbindung gelingt, reduzieren sich Verhaltensauffälligkeiten, die Nahrungsaufnahme verbessert sich, weniger Fixierungen werden benötigt und nächtliche Unruhe nimmt ab. Ob ein Mensch beim Waschen kooperiert, ob Essen angenommen wird, ob Nähe erlaubt ist – die Art der Kontaktaufnahme hat unmittelbare Wirkung auf das Gegenüber, sowohl emotional als auch körperlich.

Pflegebeziehungen entstehen vor allem durch Körpersprache. Drei Mechanismen sind dabei zentral: die „Po-

sitivitätsresonanz“, „Nonverbale Synchronisation“ und „Geteilte Aufmerksamkeit“.

Positivitätsresonanz – kleine Signale, große Wirkung

Ein Lächeln, ein freundlicher Blick, ein Nicken: Diese kleinen Signale wirken als Einladung zur Verbindung. Sie zeigen: „Ich sehe dich.“ Und sie schaffen auf der Stelle eine Atmosphäre von Sicherheit. Pflegepersonen, die diese kleinen Gesten bewusst einsetzen, erleben weniger Widerstand und mehr Kooperation (Owren et al., 2003).

Gerade Blickkontakt, ein so grundlegendes Element von Beziehung, ist im Pflegealltag jedoch leicht störanfällig. Menschen mit Bewegungseinschränkungen oder kognitiven Beeinträchtigungen können den Kopf nicht drehen oder die Augen nicht heben. Der Blickkontakt wird nicht gesucht, weil es körperlich oder kognitiv nicht möglich ist. Wenn Pflegekräfte dies übersehen, gehen sie unbewusst am Menschen vorbei. Es braucht bewusste Positionierung und ein In-den-Blick-Kommen auf Augenhöhe, um diesen ersten Kontakt zu ermöglichen (Maringer et al., 2022).

Ein weiteres positives Signal ist das Lächeln. Ein Lächeln kann die Tür zu Kontakt öffnen. Doch unter Zeitdruck geht es häufig verloren. Es wird überrollt vom Auftrag, vom Plan, vom nächsten Punkt auf der Liste. Wenn Pflegekräfte beginnen, ihr Lächeln wieder bewusst als Signal der Beziehung zu verstehen, verändert sich oft schon der erste Moment des Kontakts (Fredrickson, 2014).

Nonverbale Synchronisation – im gleichen Rhythmus

Hier geht es um das Angleichen an den Rhythmus und Ausdruck des Gegenübers. Wenn eine Person langsam und zurückhaltend agiert, wirkt es verbindend, im gleichen Tempo zu sprechen oder sich ebenso ruhig zu bewegen. Synchronisation heißt: sich abstimmen, ohne zu imitieren. Das erzeugt ein feines Gefühl von „Wir gehören zusammen“ (Leclère et al., 2014).

Direkte Synchronisation

Wenn eine Pflegekraft mit einem Bewohner auf dem Flur geht, kann sie sich bewusst auf dessen Schrittlänge und Geschwindigkeit einstellen. Auch das Aufgreifen des Sprechtempos oder der Lautstärke kann eine Verbindung schaffen. In körperlich stark eingeschränkten Situationen stößt diese Form jedoch an Grenzen – niemand legt sich beispielsweise neben einen Bewohner ins Bett, um eine Bewegung mitzumachen.

Kreuzmodale Synchronisation – den Rhythmus übertragen

Hier kommt eine elegante Alternative ins Spiel: bei der Kreuzmodalen Synchronisation wird nicht die Bewegung

selbst, sondern deren Qualität aufgenommen. Liegt ein Patient noch ruhig und schläfrig im Bett, kann die Pflegekraft mit ruhiger Stimme und langsamen Bewegungen Kontakt aufnehmen: „Guten Morgen, ich bin jetzt bei Ihnen.“ Erst wenn ein erster Blickkontakt entsteht, wird der Tonfall lebendiger. So entsteht eine Verbindung aus der Ruhe heraus – und aus dieser Verbindung wird Aktivierung möglich.

Wenn Synchronisation an Grenzen stößt

Die Synchronisation hat jedoch Grenzen. Wenn die Bewegungen des Gegenübers nicht zu unserem eigenen Ausdrucksrepertoire gehören – etwa weil sie „merkwürdig“ erscheinen, ungewohnt oder unverständlich sind – fällt es uns schwer, mitzuschwingen. Dabei wären wir körperlich in der Lage, die Bewegung nachzuvollziehen. Aber wir verwerfen sie innerlich, weil sie außerhalb unseres gewohnten Kommunikationsraums liegt. Das Ergebnis: Wir bleiben außen vor.

Für das Gegenüber kommt es dadurch zum Erleben von Isolation: Eine Bewohnerin nestelt mit den Händen, eine scheinbar sinnlose, sich wiederholende Bewegung. Doch in dem Moment, in dem wir diese Bewegung als bedeutungslos einstufen, schenken wir dem, was für die andere Person wichtig ist, keine Beachtung. Wir übergehen die Chance zum schnellen Verbindungsaufbau über gemeinsame Aufmerksamkeit. Der Mensch bleibt allein in seiner Welt (Palmer et al., 2016).

Gerade bei Patienten aus verschiedenen kulturellen Kontexten können nonverbale Signale unterschiedlich gedeutet werden. Ein freundlicher Blick oder ein Lächeln kann in einer Kultur als Zeichen von Respekt verstanden werden, während es in einer anderen als unangemessen empfunden wird. Hier hilft es, aufmerksam zu bleiben und bei Unsicherheit nachzufragen oder andere Wege der Verbindung zu suchen.

Geteilte Aufmerksamkeit – das Gemeinsame Dritte

Ein gemeinsamer Fokus – etwa auf ein Foto, einen Gegenstand oder einen Bewegungsablauf – schafft Verbindung. Dies wird auch bezeichnet als „Triangulation“ oder das „Gemeinsame Dritte“. Gerade in der Pflege eröffnet das viele Möglichkeiten: Eine gemeinsame Betrachtung der Suppe beim Essen, ein kurzes Wort zum Puzzleteil, ein interessierter Blick auf die Tageszeitung. Wenn zwei Menschen dasselbe betrachten, entsteht eine geteilte Welt, diese wird zum Fundament für Beziehung (Fredrickson, 2014).

Das Gemeinsame Dritte eignet sich besonders für Situationen, in denen direkter Blickkontakt als unangenehm empfunden wird oder schwerfällt. Es ermöglicht Verbindung ohne Konfrontation und eröffnet eine Ebene gemeinsamen Handelns. Doch auch hier gilt: Wenn das, worauf sich der andere konzentriert – beispielsweise ein zerknülltes Papiertaschentuch, das für ihn Bedeutung hat

– nicht als „gemeinsam betrachtenswert“ angesehen wird, fällt die geteilte Aufmerksamkeit auseinander. Und mit ihr die Chance auf einen Kontaktmoment.

Mikromomente der nonverbalen Beziehung

- Ein freundlicher Blickkontakt,
- ein bestätigendes Nicken,
- ein Lächeln zur Begrüßung oder Verabschiedung,
- im gleichen Tempo mitgehen (z.B. bei der Mobilisation),
- eine ruhige, angepasste Stimme bei schläfrigen oder geschwächten Patienten,
- ein kurzes Eingehen auf das, womit die Person gerade beschäftigt ist (z.B. das Essen, ein Bild, ein Objekt im Raum).

Spiegelneurone und intuitive Resonanz

Unsere Fähigkeit zur nonverbalen Beziehung basiert nicht nur auf Erfahrung, sondern auch auf neurobiologischen Mechanismen. Spiegelneurone sind spezialisierte Nervenzellen, die es uns ermöglichen, die Gefühle und Handlungen anderer intuitiv zu verstehen. Wenn wir jemanden sehen, der lächelt oder sich auf eine bestimmte Weise bewegt, „spiegelt“ unser Gehirn diese Handlung nach. Dies schafft eine sofortige, aber oft unterschätzte Verbindung zwischen uns und dem Patienten, ohne dass Worte notwendig sind, und hilft uns, mit anderen Menschen emotional zu interagieren, ohne dass wir alles in Worte fassen müssen (Bauer, 2006).

In der Pflege erleichtert diese Fähigkeit die nonverbale Kommunikation, indem wir auf subtile Signale reagieren können, wie etwa den Gesichtsausdruck eines Patienten oder seine Körperhaltung. Diese Art der Kommunikation ist besonders wichtig, wenn die verbale Kommunikation eingeschränkt ist, etwa bei Patienten mit Demenz oder nach einem Schlaganfall.

Diese Mechanismen können gestört werden, besonders wenn Pflegekräfte unter Stress stehen, wenig Zeit haben oder emotional distanziert sind. In solchen Momenten kann es schwieriger sein, eine Verbindung auf nonverbaler Ebene herzustellen. Besonders in ungleichen Beziehungen – wie sie in der Pflege oft vorkommen – springt unser Resonanzsystem weniger zuverlässig an. Dann braucht es bewusste Entscheidung zur Präsenz, zum Wahrnehmen, zur Verbindung. Denn Resonanz entsteht nicht nur spontan, sie lässt sich auch gezielt ermöglichen.

Besonders spannend: Durch das aktive Mitvollziehen von Bewegungen und körperlichem Ausdruck – also durch Synchronisation – werden die Spiegelneuronen gezielt aktiviert. Dieser Vorgang erlaubt es, das Gegenüber besser zu verstehen, ohne dass wir auf eigene emotionale Erfahrungen oder Projektionen zurückgreifen müssen. Das schützt Pflegekräfte vor emotionaler Überforderung. Es ermöglicht eine kognitive Perspektivübernahme, die Em-

pathie fördert, ohne zu erschöpfen. Gerade in belastenden Situationen ist das eine wertvolle Ressource.

Was Synchronisation bewirkt

- Sie erleichtert Kontaktaufnahme bei Menschen mit Sprachverlust,
- fördert Kooperation durch abgestimmte Bewegungen,
- aktiviert Spiegelneurone und stärkt intuitives Verstehen,
- ermöglicht kognitive Perspektivübernahme ohne emotionale Überforderung und
- wirkt beruhigend bei Konflikten und emotional angespannten Situationen.

Selbstregulation als Basis – Präsenz trotz Zeitdruck

Nonverbale Beziehungsgestaltung erfordert Flexibilität und eine innere Haltung der Offenheit. Doch diese Bereitschaft stößt im Pflegealltag schnell an strukturelle und persönliche Grenzen. Zeitdruck, Personalmangel, emotionale Erschöpfung oder kulturelle Unterschiede können dazu führen, dass Pflegekräfte nicht in Resonanz mit dem Gegenüber kommen.

Ein stabiler Umgang mit sich selbst, also Selbstregulation, bildet die Basis dafür, Beziehung zu ermöglichen, ohne auszubrennen. Dabei geht es nicht um zusätzliche Zeit, sondern um bewusste Momente der Präsenz:

Praktische Selbstregulation im Pflegealltag

- *Vor der Patiententür:* Ein kurzes Innehalten mit ein bis zwei bewussten Atemzügen. Dieser Moment hilft dabei, vom vorherigen Zimmer mental abzuschließen und sich innerlich auf die kommende Situation einzustellen.
- *Fokus auf das Hier und Jetzt:* Mental bei dem bleiben, was gerade passiert, anstatt über die nächsten drei Aufgaben oder das Problem von gestern nachzudenken. Diese bewusste Präsenz kostet keine zusätzliche Zeit, erhöht aber die Qualität der Begegnung erheblich.
- *Kleine Inseln bewusster Aufmerksamkeit schaffen:* Nicht alles muss sofort „richtig“ gedeutet werden. Manchmal reicht es, mit einer Kollegin zu sprechen, das beobachtete Verhalten gemeinsam einzuordnen und verschiedene Hypothesen zu entwickeln: Was könnte die Person gemeint haben? Was wäre eine mögliche Antwort?

Fazit: Beziehung beginnt im Kleinen

Nonverbale Beziehungsgestaltung ist keine zusätzliche Aufgabe, sondern Teil jeder pflegerischen Handlung. Wer beginnt, diese kleinen Momente bewusst wahrzunehmen, entdeckt neue Wege der Verbindung – auch und gerade

Was Sie morgen ausprobieren können

- **Vor der Tür innehalten:** Machen Sie ein bis zwei bewusste Atemzüge, bevor Sie ein Zimmer betreten.
- **Sich bewusst ins Blickfeld begeben:** Besonders bei sitzenden oder bettlägerigen Personen: Versuchen Sie, auf Augenhöhe Kontakt herzustellen.
- **Ein Lächeln schenken:** Nehmen Sie sich vor, jede neue Begegnung mit einem freundlichen Gesichtsausdruck zu beginnen.
- **Stimme anpassen:** Hören Sie sich selbst zu. Möchten Sie mit der Lautstärke geweckt werden, die Sie morgens zur Begrüßung verwenden?
- **Tempo anpassen:** Stimmen Sie Ihre Schrittlänge bewusst auf die der Patienten ab und spüren Sie, was sich verändert.
- **Gemeinsamer Fokus schaffen:** Richten Sie die Aufmerksamkeit gezielt auf das Essen, wenn Sie es anreichen. Unterbrechen Sie diesen Moment nicht durch Gespräche mit anderen.
- **Innere Bereitschaft zur Resonanz stärken:** Seien Sie neugierig auf nonverbale Momente und überraschende Verbundenheit.



Gratis-Handbuch

5 Handzeichen für die Pflege
– Nonverbale Signale für mehr
Verständnis im Pflegealltag.
https://www.kommunikation-ohne-worte.de/5_handzeichen/



dann, wenn Sprache nicht mehr trägt. Ein kurzer Blick, ein angepasster Schritt, ein geteilter Moment der Aufmerksamkeit können den Unterschied machen zwischen Ablehnung und Vertrauen, zwischen Funktion und Beziehung. Diese Fähigkeit lässt sich kultivieren. Sie wächst mit Achtsamkeit, mit Neugier und mit dem Mut, auch in Unsicherheit präsent zu bleiben. Und sie wirkt nicht nur auf die Pflegeempfangenden: Auch Pflegende selbst erleben mehr Wirksamkeit, mehr Kontakt, mehr Sinn.

Literatur

- Bauer, J. (2006). *Worum ich fühle, was du fühlst: Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hoffmann und Campe.
- Fredrickson, B. L. (2014). *Love 2.0: How Our Supreme Emotion Affects Everything We Feel, Think, Do, and Become*. Hudson Street Press.
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S. & Cohen, D. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: a systematic review. *PLOS ONE*, 9(12), e113571.
- Maringer, M., Krumhuber, E. G., Fischer, A. H. & Niedenthal, P. M. (2022). Beyond smile dynamics: mimicry and social outcomes. *Journal of Nonverbal Behavior*, 46(1), 1–26.
- Owren, M. J. & Rendall, D. (2003). Sound on the rebound: Bringing form and function back to the forefront in understanding non-human primate vocal signaling. *Evolutionary Anthropology*, 12(3), 67–77.
- Palmer, A. D., Newsom, J. T. & Rook, K. S. (2016). How does difficulty communicating affect the social relationships of older adults? An exploration using data from a national survey. *Journal of Communication Disorders*, 62, 131–146.



Dr. phil. Astrid Steinmetz

Dipl.-Mth., Dipl. Soz.-päd. (FH),
Begründerin von Kommunikation
ohne Worte KoW®, KoW®-Trainerin

steinmetz@kow.eu

www.kommunikation-ohne-worte.de

Anzeige



Schon abonniert?

Bestellen Sie jetzt die Zeitschrift NOVAcura:

- keine Ausgabe verpassen
- print und online verfügbar
- vollständiges Online-Archiv



www.hgf.io/noc

hogrefe