

Psychologie für die Altenpflege

Lernfeldorientiertes Lehr- und Arbeitsbuch

Bearbeitet von
Kurt Wirsing

7., vollständig überarbeitete Auflage 2013. Buch. 256 S. Kartoniert

ISBN 978 3 621 27919 2

Format (B x L): 19,4 x 25 cm

Gewicht: 529 g

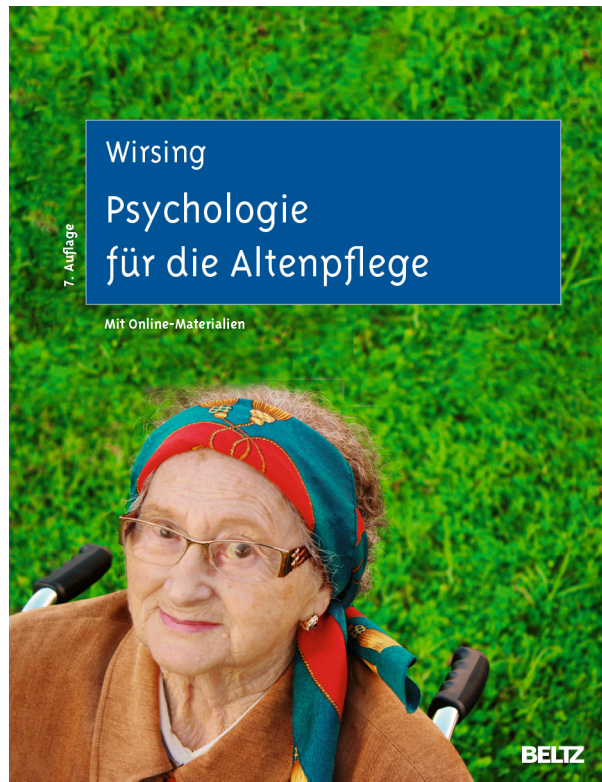
[Weitere Fachgebiete > Medizin > Pflege > Altenpflege](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



Leseprobe aus: Wirsing, Psychologie für die Altenpflege, ISBN 978-3-621-27919-2

© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27919-2>

5 Kommunikation: miteinander in Beziehung treten

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Wissen Sie, dass Sie mehrere Sprachen beherrschen? Auf jeden Fall zwei. Die verbale und die nonverbale Kommunikation. Die Sprache des Gesichts, der Körperhaltung und die von Herz zu Herz sagt in der Pflege oft mehr als alle Worte. Eine aufmunternde Geste, ein interessierter Blick oder eine liebevolle Berührung zählen ebenso zur Kommunikation wie das Gespräch. Im Vier-Seiten-Modell der Kommunikation wird deutlich, dass Menschen über vier Sende- und Empfangsantennen verfügen: es geht nicht nur um die Sache, sondern auch um Selbstoffenbarung, Beziehung und Appell. Missverständnisse bleiben da nicht aus. Altenpflegerinnen brauchen daher professionelle Kommunikationswerkzeuge: Aktives Zuhören, Ich-Botschaften, Wahrnehmungsüberprüfung und Feedback gehören in die Werkzeugkiste.

Im Kommunikationsmodell der Transaktionsanalyse wird deutlich, wodurch unsere Kommunikationsmuster bestimmt werden, inwieweit das Kind-Ich, das Erwachsenen-Ich oder das Eltern-Ich eine Rolle spielen. Pflegende können sich mit diesem Modell bewusst machen, ob und wie sie in der Kommunikation mit anderen Menschen z. B. Wertschätzung gezeigt haben.

In der Beratungsarbeit, ob mit pflegebedürftigen Menschen oder ihren Angehörigen, sind insbesondere Fragen der Auftragsklärung wichtig: Wer will was von wem? Wer will was von wem nicht?

Das elementare Bedürfnis, mit anderen Menschen in Beziehung treten zu können, begleitet Menschen ein Leben lang, auch im Alter. Und Beziehung ist ganz wesentlich Kommunikation.

5.1 Grundlagen der Kommunikationspsychologie

Wenn zwei Menschen miteinander kommunizieren, begeben sie sich in einen wechselseitigen Informationsfluss. In der trockenen Sprache der Nachrichtentechnik bedeutet dies, dass ein Sender einem Empfänger über seine verbalen und nonverbalen Kommunikationskanäle Informationen übermittelt. Der Empfänger entschlüsselt die Information mit seinen Kommunikationskanälen. Reagiert der Empfänger auf die erhaltene Botschaft durch ein Feedback (Rückmeldung, Rückkoppelung) spricht man von Interaktion.

Die fünf Grundsätze der Kommunikationspsychologie

Der Kommunikationsforscher Paul Watzlawick hat für das Verständnis von zwischenmenschlicher Kommunikation fünf Grundsätze (Axiome) aufgestellt.

Man kann nicht nicht kommunizieren. Ausgangspunkt ist die Einsicht, dass Menschen, die sich wahrnehmen und in Beziehung treten können, zwangsläufig miteinander kommunizieren. Es ist unmöglich, in Situationen, in denen man andere Menschen von Angesicht zu Angesicht sieht, nicht zu kommunizieren. Zwischen zwei Menschen, die sich im Lift begegnen, findet ein

Nachrichtenfluss statt, auch wenn sie kein Wort wechseln: Blicke, Gesichtsausdruck oder Körperhaltung teilen dem anderen etwas mit, und sei es auch nur: „Ich will nicht mit dir reden“.

Jede Kommunikation enthält einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt. Der Inhaltsaspekt einer Kommunikation betrifft den Sachverhalt: Was wird gesagt? Der Beziehungsaspekt sagt etwas darüber aus, wie die Nachricht gemeint ist, wie der Sender seine Beziehung zum Empfänger definiert. Daraus ergeben sich für den Empfänger wichtige Zusatzinformationen, z. B. wie der Sender über den Empfänger denkt oder wie der Empfänger die Nachricht verstehen soll, ob der Sender z. B. eine Antwort erwartet.

Jede Kommunikation enthält eine Verlaufsstruktur. Menschen neigen dazu, ihr Verhalten als Reaktion auf etwas Vorangegangenes zu erleben. Dabei beurteilt jeder das Geschehen aus seiner Sicht. So entstehen Muster wie „Du bist schuld“/„Nein, du bist schuld“ oder „Du hast angefangen“/„Nein, du“. Dieses Spiel kann endlos weitergehen, wenn nicht einer der Kommunikationspartner bereit ist, zunächst auf seine Interpretation der Problemstellung zu verzichten und auf den anderen einzugehen.



Abbildung 5.1 Erst die beteiligten Personen geben dem an sich unendlichen und nicht strukturierten Kommunikationsablauf eine Struktur, sie interpunktieren ihre Interaktion. Da sie das in der Regel nicht zusammen machen und unterschiedliche Sichtweisen haben, ist ein Streit oft unvermeidbar (nach Schulz von Thun, 1989)

Digitale und analoge Kommunikation. Bei der digitalen Kommunikation sind die verwendeten Zeichen wie Worte, Schriftzeichen, Zahlen, relativ eindeutig zu entschlüsseln: Der Begriff Hose steht z. B. für die Sache Hose. Analoge Kommunikation findet meist auf der nonverbalen Ebene statt, mit mimischen Zeichen oder bildhaften Botschaften. Diese Zeichen sind nicht immer eindeutig zu interpretieren: Ein Stirnrunzeln kann z. B. Ausdruck des Erstaunens oder der Missbilligung sein.

Symmetrische und komplementäre Kommunikation. Kommunikation kann symmetrisch und/oder komplementär verlaufen. Eine symmetrische Beziehung basiert auf Gleichgewicht, ist spiegelbildlich angelegt. Die Kommunikationspartner versuchen einander in Stärken und Schwächen ebenbürtig zu sein. Ergänzt das Verhalten des einen Partners das des anderen, handelt es sich um eine komplementäre Kommunikation. Diese Beziehung basiert auf einander ergänzenden Unterschiedlichkeiten.

5.2 Nonverbale Kommunikation: Wie wir ohne Worte reden

Menschen verfügen über weitaus mehr Möglichkeiten als das geschriebene und gesprochene Wort, um Botschaften an ihre soziale Umgebung zu übermitteln. Kleidung tragen wir nicht nur zum Warmhalten, sondern auch zur Kommunikation: „Ich bin ein sportlicher Typ“, „Ich habe Geld“, etc.

! In der Kommunikation mit anderen Menschen werden rund 70 Prozent der Informationen nicht über das Sprechen, sondern über nonverbale Ausdrucksformen vermittelt. Dies gilt vor allem für bewusste und unbewusste Mitteilungen über die Art von Beziehungen.



Abbildung 5.2 Ein offener Blick und ermunternde Körpersprache laden zu gemeinsamer Aktion ein

Körpersprache

Jeder Mensch spricht und versteht neben seiner Muttersprache zumindest eine weitere Sprache: die Körpersprache. Sie ist der oft unbewusste Kommunikationskanal zur Mitteilung von Empfindungen. Die Körpersprache kann das gesprochene Wort unterstreichen – z. B. bekräftigt eine drohende Geste die Aufforderung „Geh’ mir aus dem Weg“ – oder es abmildern. Zuweilen sendet der Mensch auf den beiden Kanälen auch widersprüchliche Informationen: z. B. behauptet ein älterer Mann auf der verbalen Ebene „Ich habe keine Angst vor der Operation“, während ihm gleichzeitig der Angstschweiß auf der Stirn steht. Manche nonverbalen Signale ermöglichen die Verständigung mit Menschen aus anderen Ländern und Kulturkreisen, ohne deren Sprache zu sprechen. So wird Kopfnicken von den meisten Menschen als Zustimmung, eine erhobene Faust als Zorn und Winken als freundlicher Gruß interpretiert (→ Tab. 5.1). Andere Zeichen wiederum sind kulturabhängig und bleiben daher auch für Fremde unverständlich.

Mimik und Blickkontakt

Der Gesichtsausdruck spielt bei der Übermittlung von Gefühlszuständen eine zentrale Rolle. Besonders die physiologischen Begleiterscheinungen von starken Emotionen – erröten, blass

werden, weinen, Weitung der Pupillen – lassen sich kaum unterdrücken und sind für einen Kommunikationspartner offensichtlich.

- ▶ **Mimik:** Mit dem äußerst komplexen Muskelspiel unserer Mimik – Bewegungen der Mundregion, der Nase, der Augenbrauen usw. – können wir Gemütsbewegungen wie Trauer, Freude oder Angst differenziert Ausdruck verleihen.
- ▶ **Blickkontakt:** Ein wichtiges Kommunikationsmittel ist der Blickkontakt. Es irritiert, wenn ein Gesprächspartner keinen Blickkontakt aufnimmt. Andererseits sind „tiefe“ Blicke Zeichen von Vertrautheit, die bei Verliebten erfreuen, bei Fremden aber auch Grenzen verletzen können.

Gestik und Körperhaltung

Während durch die Mimik vor allem die Art von Gefühlszuständen signalisiert wird, unterstreichen Gestik und Körperhaltung deren Intensität. Die Körperhaltung kann zudem Aufschluss darüber geben, ob ein anderer Mensch uns gegenüber freundlich, kühl, dominant oder z. B. unterwürfig eingestellt ist.

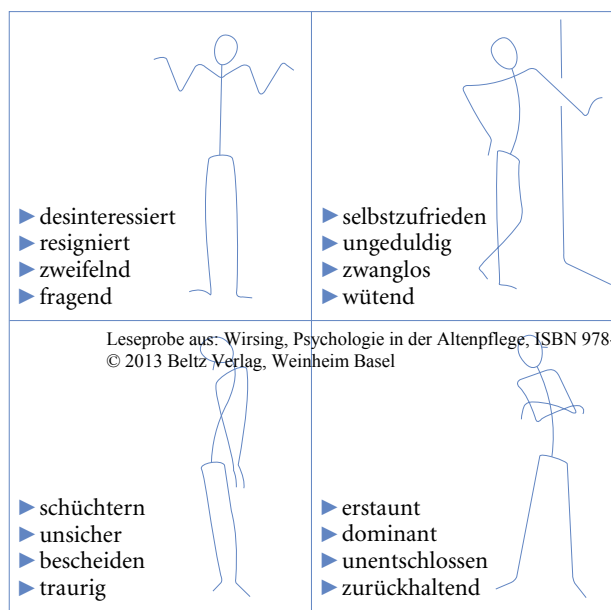


Abbildung 5.3 Ausdruck emotionaler Zustände durch die Körperhaltung (nach Sarbin & Hardyck, 1953). Verblüffend schnell lösen selbst diese Strichmännchen beim Betrachter einen Eindruck aus, ohne dass er etwas über die Mimik und die Situation etc. weiß

Tabelle 5.1 Manche Gesten können ebenfalls relativ eindeutig interpretiert werden. Sie sind auch für Menschen mit Sprachstörungen und Hörbehinderungen verständlich.

Geste	Bedeutung
Händeschütteln	Begrüßung
Kopfnicken	Zustimmung
Faust ballen	Ärger
Handflächen reiben	Erwartung
Hände reiben	Frieren
Hand heben	Gruß oder Achtung
Heranwinken	Komm her
Mit dem Finger zeigen	Die Richtung angeben
Mit den Achseln zucken	Ich weiß nicht
Schulter klopfen	Ermutigten
Magen reiben	Hunger
Mit der Hand winken	Abschied



Medikamente können die Kommunikationsfähigkeit beeinflussen. Höher dosierte Neuroleptika bewirken eine starre und relativ unbewegliche Mimik, eine schleppende Sprechweise und verlangsamte Blickbewegungen. Diese Einschränkung der nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten kann auf einen Gesprächspartner sehr irritierend wirken.

5.3 Spiegelneurone: Resonanz, Empathie und emotionale Mitschwingung

Kennen Sie das? Wenn Sie einem pflegebedürftigen alten Menschen Essen eingeben, dass Sie unwillkürlich selber den Mund aufmachen? Müssen Sie auch manchmal gähnen, wenn ein anderer Mensch in Ihrer Gegenwart gähnt? Verziehen Sie schmerzhaft das Gesicht, wenn Sie sehen, wie sich jemand gerade wehtut, vor allem wenn er Ihnen persönlich nahesteht?

Zwischen Ihnen und dem anderen kommt es offenbar zu einer Resonanz (lat. resonare = wiederhallen), etwas in Ihnen wird zum Mitschwingen gebracht. Die neurologische Hardware zur Resonanz sind die Spiegelneurone im Gehirn.

Spiegelneurone sind „Nervenzellen, die im eigenen Körper ein bestimmtes Programm realisieren können, die aber auch dann aktiv werden, wenn man beobachtet oder auf andere Weise miterlebt (hört, riecht etc.), wie ein anderer Mensch dieses Programm in die Tat umsetzt (...) Beim Menschen genügt es zu hören, wie von einer Handlung gesprochen wird, um die Spiegelneurone in Resonanz treten zu lassen“ (Bauer, 2006, S. 23 f.). Diese Nervenzellen „feuern“, d. h. sie entwickeln Aktionspotenziale, wenn wir bei uns selbst Emotionen wie Freude oder Angst fühlen. Aber auch dann, wenn wir einen Menschen mit solchen Gefühlen wahrnehmen. Die Sprache und Stimme, Mimik, Gestik, Körperhaltung und Blicke eines anderen Menschen führen zu einer spiegelbildlichen Mitaktivierung der entsprechenden neuronalen Netzwerke im Gegenüber. Wenn wir einem Musiker zusehen, wie er sein Instrument spielt, werden in unserem Gehirn Zellen in dem Bereich aktiv, der für solche Bewegungen zuständig ist. Wenn wir Bilder sehen, wie sich jemand vor etwas ekelt, geraten auch in unserem Gehirn Zellen in Schwingung, die das Gefühl des Ekels aufkommen lassen. Es erfolgt eine Art emotionale und motorische Ansteckung. Die positive oder schlechte Stimmung eines anderen Menschen kann unsere eigene Stimmung positiv oder negativ beeinflussen. Emotionales Verständnis und Empathie – Basisfähigkeiten für die Altenpflege – beruhen auf dieser Fähigkeit zur Resonanz.

Diese Spiegelung geschieht unwillkürlich und unbewusst und ermöglicht uns, die Gefühle, Handlungen und Absichten anderer Menschen intuitiv zu verstehen. Neben der emotionalen Resonanz entsteht auch eine Ahnung, was gleich passieren könnte. Probieren Sie es aus: Wenn Sie mit anderen in einer Gruppe zusammenstehen, brauchen Sie nur einmal plötzlich Ihren Blick nach oben zu richten und Sie werden feststellen, dass einige Ihren Blicken folgen werden. Das gehört zu unserem evolutionären Erfahrungsschatz, den wir Menschen teilen und der uns unbewusst hilft, potentiellen Gefahren (Stein, Tier o. ä. von oben!) auszuweichen. Sie können auch demonstrativ gähnen, das zeigt ebenfalls Wirkung.

Die Entdeckung der Spiegelneuronen liefert die neurobiologische Erklärung für das Imitationslernen (→ 8.2.3 Soziales Lernen nach Bandura). Ist diese Resonanzfähigkeit des Spiegelns bei einem Menschen nur gering entwickelt, so sprechen wir in der psychologischen Persönlich-

keitsdiagnostik von mangelnder emotionaler Schwingungsfähigkeit. Dieser Mangel schließt die Eignung für einen Pflegeberuf aus, zu dessen Basisfähigkeiten die Empathie gehört.

Neuronale Hardware der Empathie

Die Spiegelneuronen sind bislang hauptsächlich für die Gehirnbereiche erforscht, die für die Verarbeitung visuell ausgelöster Resonanzen zuständig sind. Erste Untersuchungen lassen vermuten, dass Spiegelneuronen auch in anderen Hirnbereichen, wie z. B. dem für Gehörtes (auditiver Kortex), wirksam sind. Man kann davon ausgehen, dass der „Unterton“ in der Stimme einer Pflegeperson seinem Gegenüber eine breite Palette von Gefühlen kommuniziert und in dessen Spiegelneuronensystem zu entsprechender Resonanz führt. Empathie vermittelt sich nicht über die großen Gesten und Worte, sondern schon durch aller kleinste körpersprachliche und verbale Feinheiten. Das setzt bei den Pflegenden professionelle Achtsamkeit für die Wirkung des eigenen Verhaltens voraus, was in der Aus- und Fortbildung als wichtiges Werkzeug trainiert werden muss.

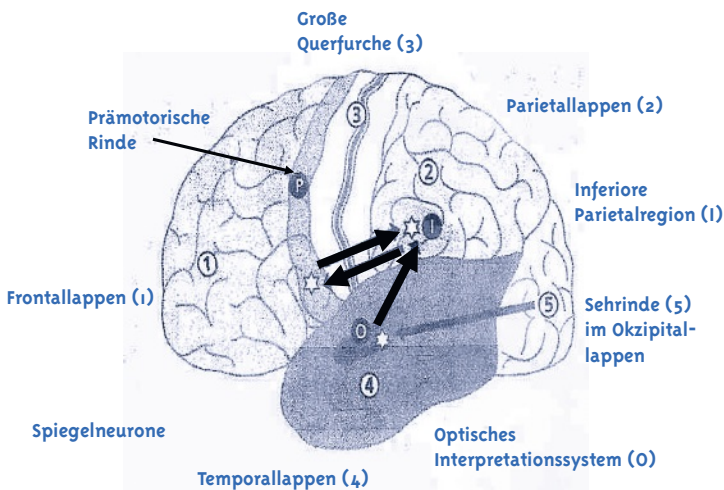


Abbildung 5.4 Sitz der Spiegelneurone im Gehirn. (nach Bauer, 2006, S. 52). Das Gehirn wird anatomisch in vier Bereiche eingeteilt: Frontallappen, Scheitellappen (Parietallappen, Schläfenlappen (Temporallappen) und Hinterhauptslappen (Occipitalappen)). Die große Querfurche im Gehirn (Sulcus centralis) trennt den Frontallappen vom Scheitellappen. Vor der großen Querfurche im Frontallappen liegen die motorische und prämotorische Hirnrinde, zuständig für die zentrale Speicherung und Verarbeitung motorischer Abläufe. Die prämotorische Hirnrinde ist Sitz der Handlungsneurone, die erworbene Programme für zielgerichtete Handlungen gespeichert haben. Die motorische Hirnrinde ist Sitz der für angeborene muskuläre Aktivitäten zuständigen Bewegungsneurone, die der Muskulatur die Signale der Bewegungsneurone weiterleiten. Unmittelbar hinter der großen Querfurche liegt im Scheitellappen die somatosensible Hirnrinde, die für das körperliche Empfinden zuständig ist. Vereinfacht gesagt, tauschen die Abteilung für Bewegung und Handlung Informationen mit der Abteilung für Spüren und Empfinden aus: Man spürt, wie sich Handlungen anfühlen. Treffen im Gehirn visuelle Informationen ein, werden diese an die Sehrinde im Hinterhauptslappen weitergeleitet, die optische Eindrücke zum gesehenen Bild verarbeitet. Gesehene Lebewesen werden als Kopie zum optischen Aufbereitungs- und Interpretationssystem (STS = Sulcus Temporalis Superior) im Temporallappen geschickt. Das reagiert nur, wenn die Sehrinde Bilder von Menschen liefert und bewertet vor allem deren Körperbewegungen, Mimik und Blicke. Das optische Interpretationssystem sendet diese Informationen an die Abteilung *Spüren und Empfinden* in der somatosensiblen Hirnrinde. Ergebnis: Ich kann (mit-)fühlen, was du fühlst.

Was Spiegelneurone, Stress und Pflegealltag miteinander zu tun haben

Spiegelneurone und Kommunikation im Arbeitsteam. Sind Sie schon einmal frohgemut und gut gestimmt in die Arbeit gekommen, um schon vor der Tür von einer genervt wirkenden Kollegin mit Klagen über Probleme empfangen zu werden? Wenn ja, was war in kürzester Zeit mit Ihrer guten Stimmung? Auch das Gefühl von Stress wird gespiegelt. Die Stimmlage des Gegenüber, hektische Bewegungen, der Ausdruck der Augen, wahrscheinlich auch der „Geruch“ von Stress (s. Bulbus Olfactorius) führen dann dazu, dass auch wir uns gestresst fühlen. Allein schon die Wörter Stress und Burnout – klagsam und mit hängenden Mundwinkeln ausgesprochen – haben eine ansteckende Wirkung. Das können Sie am eigenen Leib spüren, wenn Sie mit diesen Wörtern in Resonanz gehen. Klagen und Jammern einzelner Mitarbeiter übertragen sich stimmungsmäßig schnell in einem Arbeitsteam und dämpfen die Atmosphäre im Betrieb. In manchen Teams entwickelt sich eine Art Jammerkultur mit dem Spiegelneuronen-Wettbewerb um den Rang, wem es am schlechtesten geht. Dies schadet nicht nur der Arbeitszufriedenheit und der Gesundheit der Pflegenden, sondern wirkt sich unmittelbar auch auf die pflegebedürftigen alten Menschen aus. Ebenso wichtig wie die Fähigkeit in Resonanz zu gehen, ist es daher für Pflegenden wichtig, Resonanzphänomenen auch widerstehen zu können und sich nicht anstecken zu lassen.

Spiegelneurone und Kommunikation mit Demenzkranken. Wir können davon ausgehen, dass die Spiegelneuronensysteme bei dementiell erkrankten Menschen weitgehend intakt bleiben. Häufig berichten Pflegenden sogar von einer besonderen Resonanzfähigkeit der dementiell erkrankten Menschen. Sie nehmen die emotionale Stimmung beim Gegenüber besonders feinfühlig wahr, haben ein intuitives Gespür für die Gefühlslage der Pflegenden. Die unausgesprochenen Botschaften der Pflegenden beginnen bereits mit der Art und Weise, wie Sie das Zimmer betreten. Mimik, Stimmlage und fahrige Bewegungen, die ausdrücken: „Ich habe keine Zeit“, laden zu einer stressbetonten Resonanz ein. Und das kostet erst recht Zeit, denn Ansteckung mit einer Stressstimmung zieht bei den dementiell erkrankten Menschen in der Regel Unruhe und Verhaltensauffälligkeiten nach sich, die einen erhöhten Zeitaufwand erfordern. Pflegenden können also durch ihr Verhalten die entsprechenden Spiegelneurone in den Gehirnen dementiell erkrankter Menschen in Richtung Anspannung oder Entspannung aktivieren. Hier haben wir den neurobiologischen Ansatzpunkt für eine heilsame oder heillose kommunikative Beziehungsgestaltung.

Das optische Aufbereitungs- und Interpretationssystem bewertet ganz besonders Blicke, d. h., die dementiell erkrankten Menschen nehmen sehr wohl intuitiv wahr, ob ihnen „Ansehen“ gegeben wird. Die deutsche Sprache hat für die Kommunikation mit Blicken treffende Ausdrücke: Es gibt „vielsagende Blicke“, „Man würdigt ihn keines Blickes“, „Jemanden einen anerkennenden Blick zuwerfen“, „Er hat sein Ansehen verloren“ etc.

In der Validation schwingen Sie sich durch Spiegelung seines Verhaltens in die Gefühlslage des alten Menschen ein. Das gibt diesem die Sicherheit, verstanden zu werden und angenommen zu sein.

Genauso gut können Sie Ihrerseits durch den nonverbalen und verbalen Ausdruck von Entspannung, Beruhigung und Trost das Resonanzsystem der Spiegelneuronen beim alten Menschen bewusst in Schwingung versetzen. Trösten Sie bei Unruhe mit beruhigendem Stimmklang, verlangsamen Sie das Sprechtempo in Richtung „talk down“ (Petzold) und kontrollieren Sie präventiv Ihr nonverbales Ausdrucksverhalten.

Qualitäts-Check im Pflegeprozess

- ▶ Woran sind beim Blick von außen in Ihrem Altenheim/Ihrem ambulanten Dienst ganz konkret ein Klima der gegenseitigen Wertschätzung und Kommunikationsfreude zu erkennen?
- ▶ Welchen sicht-, hör- und spürbaren Kommunikationsstil pflegen die Mitarbeiter untereinander im Arbeitsteam?
- ▶ Vermitteln die Mitarbeiter in ihrem verbalen und nonverbalen Ausdrucksverhalten dem dementiell erkrankten alten Menschen eine beruhigende Atmosphäre?

5.4 Kommunikationsmodelle

Altenpflege bedeutet Handeln in zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese werden vor allem durch Gespräche, Zuhören und Mitteilen, Fragen und Antworten aufgenommen und gestaltet. Wie wichtig das Gespräch für die Pflege ist, wird schlagartig deutlich, wenn sich ein Mensch nicht mehr sprachlich ausdrücken kann. Dies wird oft als große psychische Belastung erlebt und lässt das Gefühl von Hilflosigkeit aufkommen. Dann kommt es auf die nonverbale Kommunikation an.

5.4.1 Das Vier-Seiten-Modell der Kommunikation

So wie Altenpflegerinnen lernen, einen Bewegungsablauf anatomisch zu verstehen, können sie auch lernen, die Anatomie zwischenmenschlicher Beziehungsabläufe zu erkennen und zu analysieren. Hilfreich dabei ist das Vier-Seiten-Modell der Kommunikation des Psychologen Friedemann Schulz von Thun, nach dem eine Nachricht vier Aspekte hat:

- (1) **Sachinhalt:** Der Sachinhalt einer Nachricht bezieht sich auf die Übermittlung der Sachinformationen, z. B. „Morgen um 15.00 Uhr ist Dienstbesprechung“.
- (2) **Selbstoffenbarung:** Jede Nachricht enthält auch Informationen über die Befindlichkeit des Senders, die dieser als bewusste Selbstdarstellung oder als unfreiwillige Selbstenthüllung mitliefert. Aus diesen Informationen gewinnt der Empfänger ein Bild vom Sender.
- (3) **Appell:** Der Appellaspekt einer Nachricht bezieht sich auf die dabei übermittelten Wünsche des Senders an den Empfänger: „Wozu ich dich veranlassen will“. Man will auf den anderen Einfluss nehmen.
- (4) **Beziehung:** Bei jeder Botschaft vermittelt der Sender auch Informationen über seine Beziehung zum Empfänger im Sinne von „Das halte ich von dir“ und „So stehen wir zueinander“. Will man bei Konflikten auf der Beziehungsebene der offenen Klärung ausweichen, zieht man sich gern auf die sachliche Ebene zurück mit den Worten „Das gehört nicht zur Sache“ oder „Zurück zum Thema“. Je mehr jedoch die so genannten nicht-sachlichen Anteile aus der verbalen Kommunikation verdrängt werden, desto negativer bleiben sie wirksam.

Vier Aspekte beim Empfangen einer Nachricht

So wie die gesendete Nachricht auf vier Ebenen Informationen enthält, kann auch das Empfangen einer Nachricht auf vierfache Art und Weise geschehen mit: dem Sachohr, dem Selbstoffenbarungsohr, dem Beziehungsohr oder dem Appellohr.

Abbildung 5.5 Der vierohrige Empfänger. Seine Reaktion und sein weiteres Verhalten im Kommunikationsprozess hängen stark davon ab, mit welchem Ohr er gerade hört

„Selbstoffenbarungs-Ohr“:

Was ist das für einer?
Wie geht es ihm?
Was ist mit ihm los?

„Beziehungs-Ohr“:

Wie steht er zu mir?
Wie findet er mich?
Was denkt er über mich?



„Sach-Ohr“:

Wie ist der Sachverhalt zu verstehen?
Um welche Informationen handelt es sich?

„Appell-Ohr“:

Was soll ich tun, denken, fühlen?
Was wird von mir erwartet?

Je nachdem, mit welchem Ohr der Empfänger hört, wird er darauf reagieren.

Die Tabelle 5.2 zeigt, wie das Vier-Seiten-Modell der Kommunikation im Pflegealltag aussehen kann.

Tabelle 5.2 Vier-Seiten-Modell der Kommunikation im Pflegealltag

Altenpflegerin A. kommt ins Stationszimmer und trifft dort auf ihre Bereichskollegin Schwester B., die sich mit der Stationsleiterin unterhält. Schwester B. wendet sich ihr zu und begrüßt sie mit dem Satz: „Du, unter dem Bett von Frau L. liegen lauter zerknüllte Taschentücher“. Wie mag die Anatomie dieser Nachricht aussehen?

Mögliche Botschaften des Senders (Schwester B.)

Mögliche Interpretationen bzw. Reaktionen des Empfängers (Schwester A.)

Sachinhalt	Überprüfbare Aussage zum Zustand des Fußbodens unter dem Bett von Frau L.	„Ja, das ist mir auch aufgefallen.“ „Ich habe die Taschentücher wohl übersehen.“	Sachohr
Selbstoffenbarung	Unzufriedenheit darüber, sich um die Sauberkeit in den Zimmern kümmern zu müssen bzw. dies allein tun zu müssen.	„Ich habe mich heute früh geärgert, weil es auf dem Pflegewagen wie Kraut und Rüben ausgesehen hat.“ „Ich kann mich nicht um alles kümmern.“	Selbstoffenbarungsohr
Appell	Aufforderung an Schwester A., sich um die Beseitigung der Taschentücher zu kümmern oder in Zukunft zumindest darauf zu achten.	„Ich werde das gleich erledigen.“ „Ich werde Frau B. bitten, sich darum zu kümmern.“	Appellohr
Beziehung	Nicht eindeutig. Vielleicht möchte sie Schwester A. signalisieren, dass sie diese für unzuverlässig hält.	„Sie sind wohl gar nicht zufrieden mit meiner Arbeit?“ „Haben Sie eigentlich etwas gegen mich?“ „Dauernd müssen Sie meine Arbeit kritisieren.“	Beziehungs-ohr

Wie wird die Kommunikation zwischen Schwester A. und Schwester B. weitergehen? Der Verlauf hängt davon ab, mit welchem Ohr Schwester B. die Äußerungen von Schwester A. hört und wie sie ihrerseits darauf reagiert. Die Entwicklung eines handfesten Streites ist dabei nicht ausgeschlossen und am Ende streiten sie vielleicht darüber, wer angefangen hat.

Vielleicht schaltet sich aber auch die Stationsschwester ein, die kürzlich ein Seminar für Führungskräfte besucht hat, und schlägt zur Konfliktlösung vor, dass die Beteiligten offen aussprechen, wie die Botschaft gemeint war bzw. wie sie verstanden wurde.

Meta-Kommunikation im Pflegealltag

Bei Kommunikationsproblemen und anderen Konflikten kann es eine große Hilfe sein, auf die meta-kommunikative Ebene zu gehen. Die Art der zwischenmenschlichen Kommunikation wird dann selbst zum Gegenstand der Kommunikation. Praktisch kann das so aussehen, dass die Beteiligten innehalten und versuchen, eine Hubschrauberperspektive einzunehmen. Aus einer gewissen Distanz heraus schauen sie sich an, wie sie miteinander kommunizieren. Bei Ärger, Streit und unlösbar scheinenden sachlichen Differenzen können sie dabei z. B. überprüfen:

- ▶ Was läuft zwischen uns ab?
- ▶ Wie stehen wir zueinander?
- ▶ Weshalb ist eine sachliche Konfliktlösung nicht möglich?
- ▶ Gibt es Verhaltensweisen auf einer oder auf beiden Seiten, die zur Beziehungsstörung führen?

Mithilfe der Hubschrauberperspektive wird es möglich, Konflikte auf der Ebene anzusprechen, auf der sie sich auch tatsächlich abspielen – und dies ist Voraussetzung für eine konstruktive Problemlösung. Viele Probleme eskalieren z. B. deshalb, weil versucht wird, Konflikte, die auf der Beziehungsebene schwelen, auf der Sachebene auszutragen.

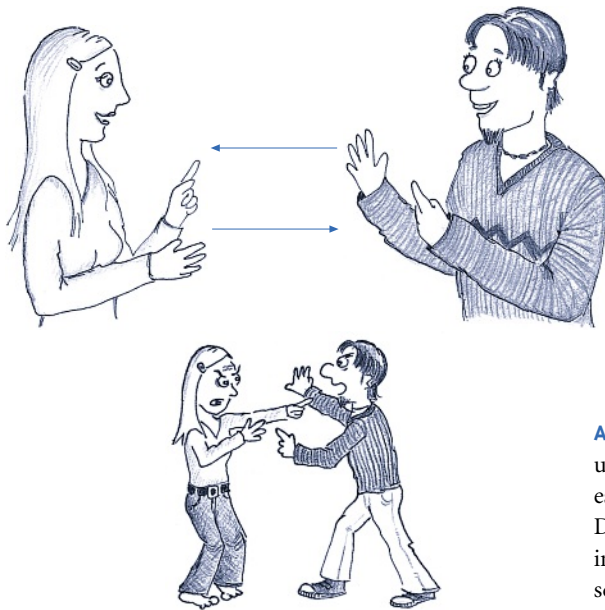


Abbildung 5.6 Metakommunikation. Bei Ärger, Streit und unlösbar scheinenden sachlichen Differenzen kann es eine große Hilfe sein, den Konflikt aus einer gewissen Distanz heraus zu betrachten. Die Beteiligten halten inne und reden darüber, was in ihrer Kommunikation schief läuft (nach Schulz von Thun, 1981)

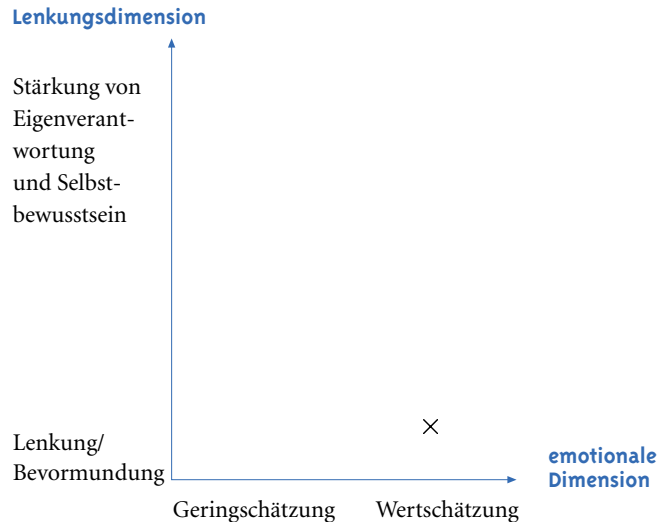
Das Verhaltenskreuz

Mit dem Verhaltenskreuz von Friedemann Schulz von Thun gibt es ein weiteres Modell, um sich die Art der Beziehung zwischen zwei Menschen bewusster zu machen (→ Abb. 5.7). Es beinhaltet die Dimensionen Lenkung und Emotionen.

Lenkungsdimension. Unter Lenkung/Bevormundung versteht Schulz von Thun einen Verhaltensstil, „der darauf angelegt ist, den Empfänger in seinem Denken und Handeln weitgehend unter den eigenen Einfluss zu bringen, z. B. durch Anweisungen, Vorschriften, Fragen, Verbote usw. Dies deckt sich aber nicht mit den Zielen einer professionell verstandenen Altenpflege, die

auch hilfsbedürftigen alten Menschen Entscheidungsfreiheit und Handlungsspielräume lässt. Geht es nicht ohne Lenkung, gilt die Regel: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. So kann es durchaus einmal angezeigt sein, einen alten Menschen aufgrund von Krankheitssymptomen zu fixieren, wenn erhebliche Selbstverletzungsgefahr besteht, doch sollte die Maßnahme regelmäßig auf ihre Notwendigkeit hin überprüft werden.

Abbildung 5.7 Das Verhaltenskreuz und seine Dimensionen. Die **Lenkungsdimension** einer Beziehung wird anhand der Pole Lenkung/Bevormundung sowie Stärkung von Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein ermittelt, die **emotionale Dimension** anhand der Pole Wertschätzung und Geringschätzung. Bei dem hier eingezeichneten × handelt es sich um die Beobachtung einer Pflegenden, die ihrer Kollegin zugesehen hat, wie diese liebevoll einen dementen Menschen in einer beschützenden Wohngruppe davon abgehalten hat, Blumenerde zu essen. Zu sehen ist eine hohe Wertschätzung auf der emotionalen Dimension und eine starke Einschränkung auf der Lenkungsdimension (nach Schulz von Thun)



! Eine Fixierung ohne Einwilligung des alten Menschen ist nur bei Notwehr (§ 32 StGB) zulässig oder bei Notstand (§ 34 StGB), bei dem eine unmittelbar drohende Gefahr für den Betroffenen oder andere ausgeht. In diesen Fällen wird die körperliche Unversehrtheit wichtiger erachtet als die Bewegungsfreiheit. Ansonsten liegt immer eine strafbare Handlung vor (Freiheitsberaubung).

Emotionale Dimension. Die emotionale Dimension umfasst die Pole Wertschätzung und Geringschätzung. Wertschätzung bedeutet nicht, alle Menschen von Herzen zu mögen, sondern sein Gegenüber ernstzunehmen mit seinen Gefühlen, seinem Denken, seinen Bedürfnissen, mit allem, was ihn prägt und geprägt hat. Das heißt auch, negative Gefühle und Konflikte nicht zu überdecken, sondern sie in einer auf gegenseitiger Achtung beruhenden Beziehung zu bearbeiten.

Geringschätzung drückt sich in Verhaltensweisen aus, die dem anderen signalisieren, ihn nicht ernst zu nehmen, beispielsweise jemanden lächerlich zu machen. Diese Gefahr besteht insbesondere dann, wenn eine Beziehung durch große Unterschiede bzw. Ungleichheiten gekennzeichnet ist, etwa beim Zusammentreffen von

- ▶ jungen und alten Menschen,
- ▶ gesunden und kranken Menschen,
- ▶ gut bzw. komplett bekleideten Menschen und Menschen im Nachthemd, Schlafanzug oder auch ohne Kleidung,
- ▶ unabhängigen Menschen und Menschen, die von ihnen abhängig sind,
- ▶ Menschen mit vielen potenziellen Gesprächspartnerinnen und Menschen, die nur über wenige oder gar keine verfügen.

Alle diese von Asymmetrie geprägten Konstellationen finden sich im Pflegealltag wieder und verdeutlichen die Gefahr, bewusst oder unbewusst in einen asymmetrischen Kommunikationsstil zu verfallen und das Gegenüber geringzuschätzen.

5.4.2 Die Transaktionsanalyse

Die Transaktionsanalyse (TA) ist ebenfalls eine Methode zur Analyse und zum Verständnis menschlicher Beziehungen. Der Begründer Eric Berne (1980) – ein amerikanischer Psychologe – entwickelte damit ein sehr anschauliches und für die Analyse beruflicher Beziehungsmuster praktikables Modell. Es ermöglicht eine schnelle und kompetente Bewertung dessen, was zwischen zwei Menschen beziehungsmäßig abläuft.

Kommunikationseinheiten in der Transaktionsanalyse

Die grundlegende Kommunikationseinheit sozialer Aktionen bezeichnet man in der Transaktionsanalyse als Anstoß. Ein solcher Anstoß kann z. B. ein „Hallo“ sein, eine liebevolle Berührung oder Kritik. Anstöße zu geben oder zu erhalten bedeutet immer, jemandem Aufmerksamkeit zu widmen oder selbst Aufmerksamkeit zu erhalten. Positive Anstöße werden in der Transaktionsanalyse „Streicheleinheiten“ genannt, bei negativen spricht man von „kalter Dusche“.

Menschen brauchen Anstöße. Wenn sie keine Streicheleinheiten bekommen können, dann sind ihnen kalte Duschen immer noch lieber als ignoriert zu werden. Dies zeigt sich auch im Pflegealltag, wenn ein alter Mensch immer wieder nach den Pflegenden ruft oder die Klingel benutzt, obwohl ihm im Grunde genommen im Moment gar nichts fehlt. Reagieren die Pflegenden dann u. U. etwas unfreundlich darauf, ist ihm dies noch lieber, als gar nicht beachtet zu werden. Für Menschen ist es fast unerträglich, keine Anstöße von Mitmenschen zu bekommen.

Bausteine der Transaktionsanalyse: Ich-Zustände

Die grundlegenden Bausteine der Transaktionsanalyse bestehen aus den drei Ich-Zuständen Eltern-Ich, Erwachsenen-Ich und Kind-Ich. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen aus diesen Ich-Zuständen heraus miteinander kommunizieren.

Eltern-Ich. Das Eltern-Ich enthält Einstellungen, Wertvorstellungen und Verhaltensweisen, die insbesondere in jungen Jahren, wenn der Mensch noch stark beeinflussbar ist, von äußeren Vorbildern wie Eltern, Erzieherinnen und Lehrerinnen sowie durch Belohnungen und Bestrafungen erworben wurden. Es kann sich auf fürsorgliche, strenge oder kritische Weise äußern.

Erwachsenen-Ich. Das Erwachsenen-Ich beginnt sich im Alter von etwa einem Jahr zu entwickeln, wenn das Kind spürt, dass es seine Umwelt und sein Befinden aktiv gestalten kann. Es ist auf die Gegenwart gerichtet, sammelt Informationen, verhält sich anpassungsfähig. Es überprüft die Realität, schätzt Wahrscheinlichkeiten ein und versucht, die Umgebung auf rationale Weise zu beeinflussen.

Kind-Ich. Beim Kind-Ich handelt es sich um den unverbildeten, freien und spontanen Anteil im Menschen, der intuitiv und neugierig ist (natürliches Kind-Ich). Durch die mit der Erziehung verbundene soziale Konditionierung lernt das Kind, seine wahren Gefühle zu verbergen oder Wünsche durch den Griff in die Gefühlskiste, z. B. im Sinne von „Ich bin ein hilfloses Kind“

oder durch braves Parieren zu erreichen (angepasstes Kind-Ich). Bei Trotz und Rebellion schimmert noch die urwüchsige Energie des freien Kind-Ichs durch.

Arten von Transaktionen

Abhängig von den verschiedenen Ich-Zuständen, aus denen heraus Menschen miteinander kommunizieren, gibt es drei Arten von Transaktionen: die komplementäre Transaktion, die Über-Kreuz-Transaktion und die verdeckte Transaktion.

Komplementäre Transaktion. Diese findet statt, wenn Sender und Empfänger auf einer Wellenlänge in Kontakt kommen. Die Kommunikationskanäle verlaufen parallel.

Abbildung 5.8 Komplementäre Transaktion. Ein alter Mensch erzählt einen Witz. Die Altenpflegerin lacht herzlich. Beide kommunizieren aus dem freien Kind-Ich heraus. Oder: Ein alter Mensch jammert. Die Altenpflegerin reagiert bemutternd aus dem fürsorglichen Eltern-Ich: tröstende Worte, in den Arm nehmen etc.

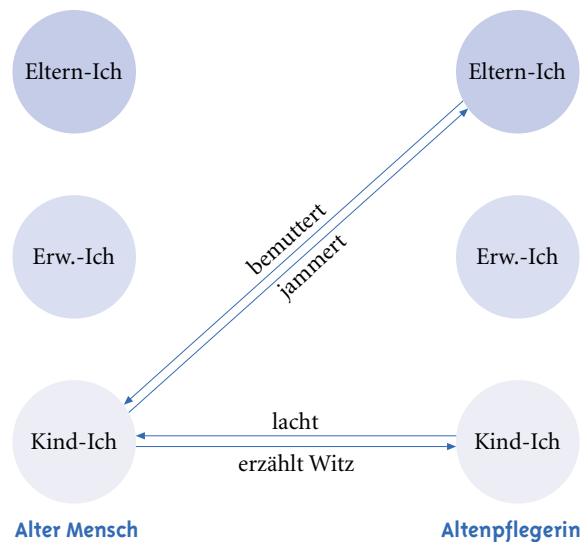


Abbildung 5.9 Über-Kreuz-Transaktion: Ein alter Mensch bittet beim Mittagessen aus dem Erwachsenen-Ich heraus um Gemüse statt Fleisch. Die Altenpflegerin reagiert aus dem strengen Eltern-Ich mit einer Zurechtweisung: „Wir können doch nicht jedes Mal eine Extrawurst braten“

