

Dr. rer. nat. Norbert Jung, Berlin

Ethik und Praxis – Zur Bedeutung nonverbaler Kommunikation bei schwer geistig Retardierten

Kommunikation mit geistig Behinderten – ein Problem

Die ethischen Grundlagen zur Stellung des geistig Behinderten in unserer Gesellschaft sind klar, auch wenn – wie wir im Vortrag von Herrn Roepcke hörten – neue Aspekte zu bedenken sind. Andererseits finden wir in der Betreuung schwer geistig Retardierter (SGR) oft eine Praxis vor, die fern von diesem Ethos liegt und dem Außenstehenden kaum zur Kenntnis kommt. Alltäglich ist zudem für den Mitarbeiter bei SGR dass er sich immer wieder mit der Notwendigkeit konfrontiert sieht, seine eigene ethische Haltung mit seinen Praxiserfahrungen und auch seiner emotionalen Belastbarkeit zu vergleichen. Wer diese Praxis kennt, weiß, daß z.B. der Widerstand des Personals gegen Besucher einer Scham entspringt, die sich in jahrelangem Zwiespalt in tragischer Weise entwickelt hat zwischen der ethischen Einstellung des Wollens und der Praxiserfahrung des Nur-begrenzt-Könnens. Misserfolgserlebnisse, emotionale Belastung und Schuldgefühle (meist verdrängt und in Schutzhaltungen kompensiert) wachsen auf diesem Boden einer Betreuung, die in vielfältiger Weise den Bedürfnissen des SGR nicht gerecht wird und sie z.T. aus Schutzhaltung heraus auch leugnet. Schuldzuweisung als Ent-Schuldigung bei Konflikten in Personal und Leitung sind Strategien, die aus Einrichtungen international berichtet werden (Brand 1976, Finzen 1974), eigene Erfahrungen bestätigen dies.

Die Kennzeichen dieser Praxis und Vorschläge zu deren Veränderung haben wir bereits publiziert, ich möchte es bei diesem Hinweis belassen (Jung u. Pocher 1987).

Einer der Mangelfaktoren dieser Praxis ist. Dass infolge der weitverbreiteten Unterbringung der SGR in psychiatrischen Einrichtungen und Pflegeheimen die Ausbildung einer Psychiatrieschwester dafür nicht sehr geeignet ist (vgl. Brand 1976). Der Begriff „krank“ im Wort Krankenschwester und die zugehörige Ausbildung weisen darauf hin, dass hier ein Beruf das Ziel der Gesundheit bei einer Krankheit hat. Das aber trifft beim SGR im Kern nicht zu, auch wenn sekundär Krankheiten (psychische und somatische) auftreten können, im psychischen Bereich vielleicht sogar unumgänglich sind (Kompensationsschwäche).

Auch die Ausbildung zum „Rehabilitationspädagogen im Gesundheitswesen“ lässt einen wichtigen Bereich vermissen: den der Kommunikation. Das ist aber für viele die Stelle, die in der Praxis zur täglichen Hürde wird. Persönlicher Erfindungsreichtum, Wendigkeit sowie Sensibilität und Pffigkeit

bleiben der einzige Zugang zu diesem Bereich, und daher geschieht dies eben in sehr unterschiedlichem Maße in gelungener Weise oder nicht.

Dies ist aber auch die gleiche Hürde, die sich vor den Müttern von geistig behinderten Kindern schon in frühem Alter aufbaut, die Beziehungsbildung erschwert und verzerrt (vgl. Strunk 1988, Mahler b. Görres 1988). Sie bildet auch einen bisher vielfach verkannten Hintergrund der offenen oder unterschwelligen Ablehnung von SGR in der Gesellschaft. Diese Hürde der Miß-Kommunikation und ihre Folgen sind bisher bei dieser Behindertengruppe nur wenig gründlich untersucht.

In Kenntnis dessen, dass verschiedene pragmatische, heilpädagogische Wege zur Überwindung des Kommunikationsdilemmas versucht wurden, und dass der ethische Anspruch immer wieder mit Misserfolg und Ratlosigkeit kollidierte, möchte ich einen naturwissenschaftlichen Weg aufzeigen, der bisher zu wenig beachtet wurde und doch der Lösung des Problems ein wesentliches Stück näher bringt.

Ethos, Verhalten, Ethologie

Seitens der Psychologie, insbesondere aus dem angloamerikanischen Raum, aber auch aus der BRD (z.B. der marxistische Ansatz von Jantzen 1979) liegt bisher fundiertes Material zum Verhalten geistig Behinderter vor (Literatur bei Baltzer 1986, Jung 1986, Stachat 1986). Wurde aus dieser Sichtweise auch bereits recht viel zur Frage der Ausbildung einer ethischen Einstellung zjm behinderten geschrieben, so blieb doch immer wieder zu verzeichnen, dass international in den verschiedensten Ländern und in verschiedenen sozialen Schichten die Tendenz zur Vergrößerung der sozialen Distanz zum geistig Behinderten kontinuierlich war (Bracken u. Contanidis 1971, Furnham u. Pendred 1983, Jun 1980, Thimm 1976, Tinnfeld b. Neumann 1977). Ohne detaillierte Untersuchungen zu führen schrieb Jantzen (1974) dies Phänomen in unreflektierter Einseitigkeit den kapitalistischen Verhältnissen zu (Neumann 1977). Auch bei uns ist die Meinung weit verbreitet, dass Ablehnungshaltungen einer wohlstandbedingten Entwertung ethischer Haltungen entspringen, Diese Argumente sind nicht einfach von der Hand zu weisen und und wirksam, erklären die Hartnäckigkeit des Ablehnungsverhaltens in den verschiedensten Ländern nicht ausreichend.

Scheinbar ohne Zusammenhang damit steht daneben auch immer wieder die Frage, was eigentlich den emotionalen Zugang zum SGR oft so erschwert und was die immer wieder bestätigte emotionale Belastung ausmacht und damit zur Quelle für Konflikte, Schutz- und Fehlhaltungen macht.

Für beide Problemkreise, die durchaus einen Zusammenhang haben, gibt es einen Lösungsansatz der Verhaltensbiologie. Ihre synonyme Bezeichnung „Ethologie“ weist nicht nur sprachlich eine Ähnlichkeit zu „Ethos“ auf: Es konnten in den letzten Jahrzehnten immer mehr Befunde dafür beigebracht werden, dass ethische Normen in ihren Grundzügen immer auf biologischen, stammesgeschichtlich erworbenen Verhaltenstendenzen fußen, die zur Optimierung des Sozialverhaltens der Gruppe evolutiv entstanden (Eibl-Eibesfeldt 1972,1984; Hassenstein 1973 u.a.). Die Ethologie leistet damit einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Entidealisierung ethischer Vorstellungen.

Außenseiterreaktion – Ursachen, Folgen, Lösungen

Der Ornithologe Friedrich Goethe beschrieb 1939 ein Verhaltensphänomen bei Vögeln, das Kennern sozialer Tiere eigentlich bekannt war: Artgenossen, die durch Krankheit oder andere verhaltensverändernde Einflüsse vom arttypischen Verhalten wesentlich abwichen, wurden von den „normalen“ Artgenossen angegriffen und isoliert, teilweise auch getötet. Goethe nannte dies „Anstoßnehmen“ (Goethe 1939). Hassenstein bezeichnete es als „Außenseiterreaktion“. Seitdem wurde diese Reaktion auf abnormes Verhalten von Sozialpartnern bei einer Reihe von Vogel- und Säugetierarten nachgewiesen und z.T. auch experimentell belegt (Neumann 1977, 1981). Jane Lawick-Goodall, die jahrelang frei lebende Schimpansen studierte, fand ein durch Kinderlähmung im Verhalten stark verändertes Männchen, das von den anderen angegriffen und schließlich isoliert wurde.

Bei Feldstudien verschiedener Naturvölker, besonders den !ko-Buschleuten der südlichen Kalahari fand Eibl-Eibesfeldt (1972), dass ein Verhalten eines Gruppenmitglieds, das nicht der Gruppennorm entsprach, (Riten, Gepflogenheiten), von den anderen mit Hänkeln, Verspotten und Auslachen, also spielerisch-aggressivem Verhalten quittiert wurde. Dies meisten von uns haben die starke Kraft des Ausgelachtwerdens selbst auch erfahren – man leistet sich dann meist den gleichen „Schnitzer“ nicht noch einmal, wird also wieder „konformer“ (oder versucht es wenigstens). Die (biologische) Funktion für den Gruppenzusammenhalt besteht darin, daß durch die „Abweichler“ wieder zur Gruppennorm zurückgeführt werden, die ja allein koordiniertes Handeln als Gruppe überhaupt ermöglicht (Evolutionsvorteil). In der Regel befolgen die Abweichler die Lehren dieser Aktion des spielerischen Ausstoßens auch bald, um (unbewusst) der Gefahr wirklicher Isolation und Ausstoßung zu entgehen (Gruppenbindung). Wir wissen auch, dass bei verschiedenen sozial lebenden Primaten als auch bei Naturvölkern für jede Gruppe eine gruppenspezifische Verhaltensnorm vorhanden ist und fremde, also sich (etwas) anders verhaltende Individuen erkannt werden. Das ist offenbar eine biologische Strategie der Gruppenbindung, die sich in der stammesgeschichtlichen Entwicklung als notwendig weil selektiv vorteilhaft erwiesen hat. Gruppenbindungs- und damit auch –abgrenzungsphänomene sowie Außenseiterreaktionen sind uns auch aus Industriegesellschaften in vielfältiger Weise bekannt. Lorenz (1963) wies darauf hin, dass ein stammesgeschichtlich adaptive Verhaltensweisen des Menschen in der Phase der „Selbstdomestikation“, der Kultivierung des Menschen unpassend oder überflüssig wurden und paradoxerweise zu sozialen Hemmnissen werden konnten. Das scheint mit der Außenseiterreaktion gegen geistig behinderte der Fall zu sein, denn sie weichen in ihrem Verhalten mit dem Grad der Schädigung zunehmen vom Normalverhalten, von den Verhaltensnormen ab, und ihre Ablehnung ist auch umso größer, je „unnormaler“ ihr Verhalten ist (s. bspw. Brand 1976).

Heißt dies nun: Kapitulation unserer Ethik vor unserer Natur? Widersprechen nicht die Beispiele aufopferungsvoller Zuwendung diesem Prinzip? Neumann (1977) fasst dies in einen m.E. sehr zutreffenden Satz:

„Die Empfindungen, die ich einem schwer Behinderten zunächst haben werde, kann ich nicht beeinflussen..., aber durchaus das, was ich mit diesen Empfindungen mache.“

Das heißt, wie es in der Psychotherapie geläufig ist: Ich kann mit diesen Empfindungen erst etwas machen, wenn ich sie wahrgenommen habe, mir ihrer bewusst geworden bin und sie akzeptiere. Über diesen Weg der Bewusstmachung der distanzierenden Gefühle komme ich erst zu einer zugewandten Einstellung gegenüber dem Behinderten, muß nicht mehr mit Schuld- und Insuffizienzgefühlen darauf antworten. Die Selbstwahrnehmung wird realistischer und ich kann mich selbst besser und schuldfreier verstehen.

In dieser Außenseiterreaktion steckt wahrscheinlich auch Angst vor dem Fremdartigen (Xenophobie). Hassenstein (1982) spricht von der Reaktion des Entsetzens vor dem entstellten Artgenossen („Gespenst-Reaktion“).

„Das Fremde ist im allgemeinen das Unberechenbare, das Feindliche, dem wir mehr oder minder hilflos gegenüberstehen.“ (Neumann 1977)

Berechenbarkeit und subtile Informiertheit sind jedoch in der stammesgeschichtlichen Entwicklung der Sozialisation der Primaten und erst recht des Menschen ein entscheidend wichtiges Merkmal des Gruppenlebens und wir wissen heute, dass sich in jeder neuen Gruppe intensive Verhaltenstendenzen zur möglichst genauen individuellen Kenntnis jedes Mitglieds entfalten. Für die Komponente der fremdenfurcht spricht auch, dass die beschriebene aversive emotionale Tendenz gegenüber dem SGR sich in dem Maße verringert, in dem man die Eigenheiten und Bedürfnisse des jeweiligen Behinderten kennenlernt. Nach Erfahrungen auf zwei Stationen mit schwer und schwerst geistig retardierten Jugendlichen und Herangewachsenen scheinen junge Schwestern dazu mindestens 1-2 Wochen intensiven Kontakts zu benötigen, genaue Untersuchungen wären hierzu erwünscht.

Neumann leitet daraus ab, dass es demnach einer positiven Einstellungsbildung gegenüber den SGR abträglich ist, wenn diese in Sondereinrichtungen betreut werden und plädiert für eine weitest mögliche Beschulung ins Normalschulen.

Einige nonverbale Probleme in Kommunikation und Interaktion

In den letzten drei Jahrzehnten ist der Erforschung nonverbalen Verhaltens verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet worden. Man erkannte, dass für den Menschen das mimische Verhalten die emotional unmittelbarste Wirkung hat, sowohl als Zustandsanzeige des Senders als auch als unwillkürlicher Umstimmungsimpuls gegenüber dem Empfänger („Auslöser“, Primer). Erst danach folgen im Rang Ton der Stimme und Gestik und schließlich als nachrangig der verbale Inhalt der Interaktion (Scherer u. Wallbott 1984). Der Ethologie ist seit langem bekannt, dass das Ausdrucksverhalten einerseits die Funktion der Zustandsanzeige hat („Du hast von mir jetzt am ehesten dieses oder jenes Verhalten zu erwarten“), andererseits aber eben mit spezifischen Signalen eine ganz bestimmte Stimmung, also Handlungsbereitschaft bezüglich einer diskreten Klasse von motivationalen Verhaltenszielen (und damit –weisen) beim Empfänger auslöst oder diese Motivation auflädt.

Beim Menschen ist das bekannteste visuelle Auslösesignal das von Konrad Lorenz 1943 beschriebene „Kindchenschema“. Wo diese visuelle Merkmalskonfiguration auftritt, wird die Verhaltenstendenz der Pflege und freundlichen Zuwendung ausgelöst, die wir subjektiv als

Herzigkeit, Niedlichkeit, Hingezogensein wahrnehmen. Der biologische Sinn dieser kommunikativen Anpassung liegt darin, daß in einer sehr sensiblen Entwicklungsphase der Sozialisation des Kindes, der der ersten großen Emanzipation (aufrecht laufen, Raum und Umwelt erobern, soziale Erfahrungen machen), aggressive Impulse der Pflegepersonen unter Hemmung gesetzt und förderndes, helfendes und freundlich- verbindendes Verhalten stimuliert wird (Prosozialität, Lächeln, freundlich reden, unterstützen, helfen, streicheln, auch Baby-talk). Die Primärprozesse dazu laufen in uns, und das soll betont werden, außerbewußt ab, werden aber bewusst widergespiegelt und „begründet“ (Erklärungszwang des Menschen). Damit erweist sich, dass der Mensch einen fein abgestimmten Set aufeinander passender Verhaltensweisen der Kommunikation in der Stammesgeschichte erworben hat, der der Bedürfnisstruktur des heranwachsenden Kindes entspricht.

Bei SGR nun finden wir in weiten Bereichen des Verhaltens eine Bedürfnisstruktur von Kleinkindern vor, wenn auch, wie Baltzer (1986) u.a. zeigten, disproportionaler, unharmonischer als bei diesen. Es ist eine Bedürfnisstruktur der Hilfsbedürftigkeit, der körperlichen Nähe und Sicherheit (vor Angriffen, Verletzungen, Störung von Bedürfnisbefriedigung, Ungewißheit, Verhaltenserprobung) etc. Wenn die SGR dem Kindesalter entwachsen sind unterscheidet sie aber, dass sie infolge der körperlichen Entwicklung dieses Auslöseschema der freundlichen Zuwendung, also das Kindchenschema nicht aufweisen. Die Erleichterung freundlicher Zuwendung durch die aggressionshemmende Wirkung dieses Signals fällt weg. Vielmehr wirken die Behinderten mit ihrer Ausstattung physiognomischer, körperlicher und mimischer Signale eher noch ins Gegenteil, indem sie Merkmale einer potentiellen erwachsenen Bedrohlichkeit oder Rivalität aufweisen. Wenn man bedenkt, dass die Niedlichkeit eines Kindes gleichzeitig die Mutter für ihre Zuwendung und Mühe „belohnt“ (es erfreut die Mutter), dann wird verständlich dass Eltern von SGR die zunehmende Erschwernis der Zuwendung zu ihrem Kinde im Laufe des Heranwachsens auch zunehmend belastender empfinden. So muß der Betreuer herangewachsener SGR als ständig gegen den emotionalen Strom der ausgelösten negativen oder zumindest nicht erleichternden Gefühle rudern. Das kann, je nach aktueller Stimmung (etwa bei Konflikten im Kollektiv, über die man sich nicht wie etwa im Kindergarten mit der Niedlichkeit der Kinder hinwegtrösten kann) Unsicherheiten, negative Gestimmtheit, Unlust, Widersprüchlichkeit, unterdrückt aggressives Verhalten gegen die SGR zur Folge haben. Der wiederum reagiert dann darauf entsprechend unerfreulich, was zur Folge hat, dass sich der Betreuer darüber empört, nicht bewusst dessen, dass quasi Signalfälschungen oder falsche Signale und damit unbewusste Prozesse der Verhaltensregulation die Ursache waren. Da dies eben außerbewußt abläuft, können solche Prozesse in einem selbst eben auch leicht und plausibel geleugnet werden. Nur eine ethologische Analyse und Interpretation kann hier Erhellung und Erleichterung bringen.

Als Lösungsmöglichkeit gilt auch hier, dem Betreuer diese ablaufenden Kommunikationsmechanismen zu erklären. So kann er dann bewusster damit umgehen und doch manches an negativen Wirkungen gegen den Behinderten und an emotionaler Belastung bei sich selbst minimieren. Ich bin allerdings der Überzeugung, dass ein Rest dieses kommunikativen

Widerspruches als emotionale Belastung wegen der unwillkürlich eindrücklichen Wirkung visueller Ausdruckssignale unkompensiert bleibt.

Folgerungen

Die ersten Schlussfolgerungen aus dem Gesagten wäre, dass eine intensive Mitarbeiterschulung über biologische Tendenzen menschlichen Verhaltens und in besonderer Weise über die nonverbale Kommunikation nötig wäre – derzeit in der Ausbildung ein weißer Fleck. Es ist eine Merkwürdigkeit, dass jedem Praktiker in diesem Bereich bekannt ist, dass das Verständnis nonverbaler Signale auch bei geistig Retardierten höchster Schweregrade noch der beste und leichteste Zugang zum Behinderten ist und dass Sprachverständnis weit dahinter rangiert. Dennoch muß diese Erkenntnis vorerst pragmatisch gewonnen und genutzt werden, und jeder Betreuer muß erst seinen Weg dahin finden – mit mehr oder weniger gutem Erfolg. Eine systematische Schulung würde hier einen wesentlichen qualitativen Schritt bedeuten. Dazu wäre eine Forderung zu stellen, die mancher infolge der materiell-technischen Lage seiner Einrichtung gar nicht erst zu denken wagt: Nonverbales Training ebenso wie auch Feedback und Modellernen bleiben ohne Videotechnik mühsames Stückwerk, wie alle bisher vorliegenden Erfahrungen zeigen. Es ist an der Zeit zu überlegen, ob Video nicht in jede Behinderteneinrichtung gehört. Das wird auch durch die in der Literatur immer wieder gestellte Forderung unterstrichen, dass der Therapeut oder Betreuer bei geistig Behinderten unbedingt der Supervision bedarf, um *sein* Verhalten, seine Reaktionen zurückgemeldet zu bekommen. Insbesondere für die Verhaltenstherapie (die ja für geistig Behinderte unzweifelbar Relevant hat), könnte man sagen, dass Videokontrolle des Therapeuten dort die Selbsterfahrung ersetzt, die in anderen Therapieformen üblich und notwendig ist. Die Vielseitigkeit des Einsatzes der Videotechnik für Therapie- bzw. Förderungskontrolle, Verhaltenstraining, Modellernen und auch Videofeedback für den Behinderten überhaupt stellt ein Spektrum dar, das wohl die Effektivität dieses Mittels deutlich genug ausweist.

Schließlich möchte ich verallgemeinernd noch bemerken, dass der bewusste Umgang mit nonverbaler Kommunikation durch entsprechende Ausbildung die Betreuung in einer großen Breite alltäglicher Interaktion erleichtert und das Verstehen des Behinderten fördert. Verstehen ermöglicht Verständigung und Verständigung ist für die Bildung einer guten Beziehung wichtig, die wiederum der beste Garant für eine gute Förderprognose ist. Zugleich, und das soll noch einmal betont werden, mindert damit das Verständnis des eigenen Verhaltens die Unsicherheiten, Frustrationen und emotionalen Belastungen des Betreuers und trägt auf diese Weise dazu bei, dass er seinen ethisch begründeten Strebungen leichter und widerspruchärmer folgen kann.

Literatur:

- Baltzer, M. 1986: Erfassung und Training sozialen Verhaltens bei schulbildungsunfähigen förderungsfähigen Kindern. Diss. Uni Jena
- Brand, M. 1976: Verhaltensmodifikationen bei langfristig hospitalisierten schwer geistig behinderten Erwachsenen durch Mediatoren unter besonderer Beachtung der Sauberkeitserziehung.

- Diss.,FU Berlin(W.)
- Eibl-Eibesfeldt, I. 1974: Die Biologie menschlichen Verhaltens. München:Piper
- Eibl-Eibesfeldt, I. 1972,: Die Iko-Buschmanngesellschaft.München:Piper
- Finzen, A. 1974 (Hrsg.): Hospitalisierungsschäden in psychiatrischen Krankenhäusern. München: Piper
- Furnham,A. & J. Pendred 1983: Attitudes towards the mentally and physically disabled. Brit.J.Med.Psychol. **56.**: 179-187
- Goethe, F. 1939: Über das „Anstoß-Nehmen“ bei Vögeln. Z.Tierpsychol.3, 371-374
- Hassenstein B. 1973: Verhaltensbiologie des Kindes. Springer
- Hassenstein B.1972: Kindliche Entwicklung aus der Sicht der Verhaltensforschung. Kinderarzt, H.3-7
- Jun, G. 1980: Kinder, die anders sind. Berlin: Volk u. Gesundheit
- Jung,N. 1986: Der verhaltensbiologische Ansatz in der Psychopathologie am Beispiel der schweren geistigen Retardierung. Diss. Humboldt-Univ. Berlin
- Jung, N. und Pocher, G. 1987: Betreuung schwer und schwerst geistig Retardierter - Beiträge zu einem einheitlichen Gesamtkonzept. Z.Klin.Med. **43** : 321-327
- Lorenz, K. 1963. Das sogenannte Böse. Wien. Borotha-Schöler
- Neumann, G.H. 1977 Vorurteile und Negativeinstellungen Behinderten gegenüber – Entstehung und Möglichkeiten des Abbaus aus der Sicht der Verhaltensbiologie . Die Rehabilitation 16:101-106
- Neumann, G.H. 1981: Normatives Verhalten und aggressive Außenseiterreaktionen bei gesellig lebenden Vögeln und Säugern . Forschungsber.Land Nordrhein-Westfalen Nr.3014. Opladen:WestdVlg.
- Neumann, G.H. 1982 Aggressionen in der Schule. Düsseldorf: Schwann
- Scherer K.R. u. H.G. Wallbott 1984 Nonverbale Kommunikation. Weinheim:Beltz
- Stachat, S. 1986: Verhaltenstherapie in der Rehabilitation...Diss.Akad.f.Ärztl.Fortb.Berlin
- Thimm, W. 1976: Einstellungen zu Behinderten und Möglichkeiten der Änderung von Einstellungen. Rehabilit. **15**: 1-11