



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Der Dialog mit dem eigenen Körper“

als Orientierungshilfe für die Betreuung von Menschen mit
Cerebralparese

Verfasser

Thomas Plöckinger

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Februar 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Betreuerin / Betreuer:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Toni Reinelt

Abstract

Diese Arbeit untersucht den Dialog mit dem eigenen Körper, seitens der Betreuer und dessen möglichen Einfluss auf die Arbeit mit Menschen mit Cerebralparese. Die Schwerpunkte liegen hierbei auf den Zusammenhängen zwischen Körperwahrnehmung, Subjektiver Anatomie und dem nonverbalen Dialog. Im qualitativen Forschungsteil dieser Arbeit werden Experteninterviews, in Form von problemzentrierten Interviews geführt und einer vergleichenden Analyse unterzogen. Dadurch sollen mögliche Zusammenhänge zwischen der theoretischen Ausführung der Diplomarbeit und ein möglicher Einfluss des Dialogs mit dem Körper der Betreuer, auf die Arbeit mit Menschen mit Cerebralparese, gefunden werden.

This diploma thesis analyses the caretakers' dialogues with their own bodies and how these dialogues can possibly influence their work with people who suffer from cerebral palsy. In so doing, the diploma thesis mainly concentrates on the relations between body perception, subjective anatomy and nonverbal dialogues. The qualitative research of this diploma thesis consists of expert interviews which focus on a problem-based approach. Subsequently the interviews were analysed and compared in order to show relations with the theoretical chapters of this diploma thesis and to comprehend how the caretakers' dialogues with their own bodies can have a potential effect on their work with people who suffer from cerebral palsy.

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Einleitung und Fragestellung</i>	5
1.1	Forschungsmethode und Gliederung	6
2	<i>Begriffsbestimmung</i>	7
2.1	Cerebralparese	7
2.1.1	Ursachen	9
2.1.1.1	Pränatal	9
2.1.1.2	Perinatal	9
2.1.1.3	Postnatal	10
2.1.2	Bewegungsstörungen	11
2.1.2.1	Der ataktische Anteil	13
2.1.2.2	Der athetotische Anteil – dyskinetische Cerebralparese	14
2.1.2.3	Der spastische Anteil.....	15
3	<i>Das Konzept der Subjektiven Anatomie – Dialog mit dem Körper</i>	17
3.1	Begriffsbestimmung	17
3.2	Wahrnehmung – ein aktiver Prozess	19
3.2.1	Körperwahrnehmung	22
3.2.2	Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung	29
3.2.3	Raum- und Zeitwahrnehmung.....	30
3.2.4	Die Sinne als Vermittler zwischen Körperinnen- und Außenraum...	33
3.2.4.1	Erfahrung von Körperinnen- und Außenraum am Beispiel der Atmung.....	37
3.3	Bewegung – Ausdruck von Lebendigkeit	39
3.3.1	Aspekte der Bewegung.....	41
3.3.1.1	Veränderung durch Bewegung.....	41
3.3.1.2	Lebendigkeit durch Bewegung	42
3.3.1.3	Handeln durch Bewegung	42
3.3.1.4	Orientierung durch Bewegung.....	43
3.3.2	Bewegung als Rhythmus – Erfahrung.....	43
3.4	Propriozeption.....	45
3.4.1	Körperschema und Körperbild	49
3.4.1.1	Das Körperschema.....	49
3.4.1.2	Das Körperbild.....	51
3.4.2	Körper – Selbst durch Propriozeption	52
3.4.3	Subjekt – Objekt Verhältnis des Körpers	54
3.5	Zusammenfassung.....	55
4	<i>Der Dialog zwischen den Körpern – nonverbale Kommunikation</i>	59
4.1	Der Zweck der nonverbalen Kommunikation	62
4.2	Ausdruck und Eindruck	63
4.3	Verwendungsbereiche von Körpersprache	64
4.3.1	Gefühlsausdruck	64
4.3.2	Interpersonale Einstellung	72
4.3.3	Persönlichkeit	74

4.4	Die verschiedenen Körpersignale.....	76
4.4.1	Körperkontakt.....	76
4.4.2	Körperhaltung und Körperorientierung	78
4.4.3	Körperspannung – der tonische Dialog	80
4.4.3.1	Spiegelneurone	81
4.4.4	Gestik und Körperbewegung.....	82
4.4.5	Gesichtsausdruck.....	84
4.4.5.1	Blickverhalten	86
4.4.5.2	Die Spiegelungsfunktion	87
4.4.6	Atmung.....	88
4.5	Zusammenfassung.....	90
5	Teil II - Qualitative Analyse	93
5.1	Forschungsmethode.....	93
5.1.1	Das Problemzentrierte Interview	96
5.2	Setting der Interviews.....	96
5.3	Schwerpunkte der Interviews	97
5.3.1	Körperwahrnehmung.....	97
5.3.2	Körpererleben	97
5.3.3	Bewegung	98
5.3.4	Bewegung und Rhythmus	98
5.3.5	Bewegung und Zeit	98
5.3.6	Dialog mit dem Körper	99
5.3.7	Einschränkung durch Cerebralparese.....	99
6	Interview.....	101
6.1	Einführung.....	101
6.2	Transkriptionsinventar	102
6.3	Analyse und Interpretation Gruppe 1 – Menschen mit Cerebralparese	103
6.4	Analyse und Interpretation Gruppe 2 - Betreuer.....	111
7	Vergleich Gruppe 1 und 2 – Beantwortung der Forschungsfrage	121
8	Ausblick	129
9	Anhang.....	131
10	Literaturverzeichnis.....	153

1 Einleitung und Fragestellung

„Eine äußere Bewegung erzeugt einen Impuls der zu einem Sinneseindruck führt. Der Sinneseindruck führt zu einer inneren Bewegung (...) und Bewegung meint Lebendigkeit“¹.

Uexküll u.a. nehmen an, dass gesellschaftliche Einflüsse, Normen und Technik die Ausdrucksfähigkeit und Erlebnisfähigkeit über den Körper sehr stark reduzieren. Direktes Erleben wird durch passives Erleben ersetzt und „die Welt verliert ihren direkten sinnlichen Eindruckscharakter (...)“². Das Problem sei, dass das „rasche Funktionieren und das Alles-in-den-Griff-Bekommen“³ in unserer Gesellschaft im Vordergrund stünde.

Der Körper und seine Ausdrucksfähigkeit bzw. der Dialog mit dem Körper muss deshalb durch bewusste Auseinandersetzung neu erfahren und erlebt werden, um einer Entfremdung vom Körper und seinem emotionalen und affektiven Erleben zu entgehen. Da ich als Behindertenbetreuer tätig bin, stellt sich für mich in diesem Zusammenhang die Frage, ob eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Körper – ein bewusster Dialog mit dem Körper Auswirkungen auf den Betreuungsprozess von Menschen mit besonderen Bedürfnissen hat.

Die für diese Arbeit relevante Frage wird daher wie folgt formuliert: *Kann der Dialog mit dem eigenen Körper und eine bewusste Auseinandersetzung mit dem zwischenmenschlichen nonverbalen Dialog Orientierungshilfen für die Arbeit mit Menschen mit Cerebralparese geben?*

Um die Relevanz des Dialogs mit dem eigenen Körper klar und abgegrenzt darzustellen, beschränke ich mich in dieser Untersuchung auf die Betreuung von Menschen mit einer Bewegungsbehinderung, die auf Grund einer Cerebralparese besteht.

¹ Otterstedt Carola (2005), S. 40.

² Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 43.

³ Ebd., S. 41.

1.1 Forschungsmethode und Gliederung

Methodisch stützt sich diese Diplomarbeit im ersten Teil der Arbeit auf eine Literaturrecherche, welche den Stand der Forschung darstellen und das theoretische Fundament bilden soll. Aufbauend auf die daraus gewonnen Erkenntnisse und Fragen, wird im zweiten Teil der Diplomarbeit eine qualitative Analyse durchgeführt.

In den ersten 2 Kapiteln erfolgt eine begriffliche Erklärung der Bewegungsbehinderung Cerebralparese, ihrer Ursachen und die auftretenden Bewegungsstörungen.

Im dritten Kapitel wird auf Wahrnehmung, Bewegung und Propriozeption näher eingegangen, wobei untersucht wird, ob ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen diesen Bereichen vorhanden ist. Zur Klärung dieser Frage werden Wahrnehmung, Bewegung und Propriozeption detaillierter thematisiert. Anknüpfend an die so gewonnenen Erkenntnisse wird in Kapitel 4 auf den nonverbalen Dialog, von dem ich annehme, dass er sich als eine wesentliche Orientierungshilfe für die Betreuung erweisen könnte, eingegangen. Dabei wird in vielfacher Weise Bezug zu den Ausführungen in Kapitel 3 genommen, um die Beziehungen der Kapitel untereinander zu verdeutlichen. Kapitel 5 befasst sich mit dem qualitativen Forschungsteil dieser Arbeit, welcher die Erkenntnisse aus dem theoretischen Teil untermauern soll. Es werden problemzentrierte Interviews geführt, die einer vergleichenden Analyse unterzogen werden, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Aussagen der Probanden herausfiltern zu können.

Im letzten Kapitel der Arbeit werden die aus den Interviews gewonnenen zentralen Aussagen und die Erkenntnisse aus dem theoretischen Teil verglichen und die Forschungsfrage beantwortet.

2 Begriffsbestimmung

2.1 Cerebralparese

Die Cerebralparese wurde im 19. Jahrhundert nach dem englischen Orthopäden Little benannt, der sich mit der Behandlung von Frühgeburten, Asphyxie und Fehlstellungen der Füße befasste. In der Fachliteratur findet man folgende wissenschaftlicher Bezeichnungen für diese Bewegungsbehinderung wie z.B.:

- Cerebralparese
- Cerebrale Parese
- Cerebrale Kinderlähmung
- Cerebrale Bewegungsstörung
- Little'sche Krankheit

Doch was genau ist nun unter einer Cerebralparese zu verstehen?

Wikipedia – die freie Enzyklopädie⁴ versteht darunter folgendes:

„Unter dem Ausdruck infantile Zerebralparese oder *Cerebralparese* - von *cerebrum* (Gehirn) und *parese* (Lähmung) - versteht man Bewegungsstörungen, deren Ursache in einer frühkindlichen Hirnschädigung liegt.“

Nach Zink⁵ wird die infantile Cerebralparese durch eine frühkindliche Hirnschädigung zwischen dem 6. Schwangerschaftsmonat und dem 3.-6. Lebensjahr erworben.

⁴ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Cerebralparese> [09.05.2006]

⁵ Zink, Christoph (2002), S. 697.

Cerebralparese lässt sich nun übersetzen in Gehirnlähmung. Es handelt sich dabei um eine sensomotorische Störung⁶, die im Bereich der Entwicklung von Sensorik und Motorik Beeinträchtigungen verursacht. Diese Beeinträchtigungen haben nun unterschiedliche Auswirkungen auf die Bewegungsfähigkeit und Wahrnehmung des betroffenen Menschen und seine Kommunikation mit den Mitmenschen. Die cerebrale Bewegungsstörung ist im Wesentlichen als eine Funktionseinschränkung „im Sinne einer fehlverlaufenden Bewegungsausführung“⁷ zu verstehen und erlaubt dem cerebralparetischen Menschen meist nicht, seine Körperbewegungen zu koordinieren. Das bedeutet im Weiteren, dass Menschen mit dieser Bewegungsbehinderung in ihrer Fortbewegung und in ihren verbalen bzw. nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten oft eingeschränkt wirken und ihren Mitmenschen durchaus als chaotisch und ungeordnet erscheinen.⁸

Aufgrund der eingeschränkten bzw. veränderten verbalen und nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten, werden Menschen mit Cerebralparese von ihren Kommunikationspartnern oft missverstanden.

⁶ Beergest, Harry (1000), S. 86.

⁷ Singer, Peter (2003), S. 232.

⁸ Vgl. Ebd., S. 14.

2.1.1 Ursachen

Bei der Entstehung der Bewegungsbehinderung Cerebralparese sind sehr viele Faktoren ausschlaggebend. In folgenden Zeiträumen kann auf unterschiedliche Weise das Gehirn geschädigt werden:

2.1.1.1 Pränatal

In diesem Zeitraum können Virusinfektionen der schwangeren Frau, wie Röteln oder Toxoplasmose eine Cerebralparese verursachen. Neben diesen Infektionen können jedoch auch „Vergiftungen durch Stoffwechselprodukte oder Medikamente, eine ungenügende Durchblutung der Plazenta oder Strahleneinwirkungen die Ursachen dieser Behinderung sein“.⁹ Ebenfalls sehr problematisch für die Entwicklung des Embryos und einer möglichen Entstehung der Cerebralparese kann Konsum von Nikotin, Alkohol und Drogen der Mutter sein.

2.1.1.2 Perinatal

Während der Geburt gibt es im Wesentlichen zwei mögliche Ursachen. Zum einen ein Sauerstoffmangel des Säuglings etwa durch Nabelschnurkomplikationen, einer Fehlbildung der Plazenta oder einer unsachgemäß durchgeführte Zangengeburt, die zu einer Schädigung des Hirngewebes führt.

Dabei können zwei Arten eines Sauerstoffmangels, die auf das Gehirn unterschiedliche Auswirkungen haben, unterschieden werden:¹⁰

⁹ OrthoPoint – Ursachen der Cerebralparese, Online im WWW unter URL:
<http://www.orthopoint.com/service/wissen/cp/cp1ursachen.htm>
[09.05.2006].

¹⁰ Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 13 – 17.

- Hypoxie:
Das Hirngewebe wird dabei aufgrund einer Unterversorgung des Blutes mit lebenswichtigem Sauerstoff, etwa bei einem Atemstillstand oder bei schwerer Blutarmut (Anämie), unzureichend versorgt.
- Ischämie:
Unzureichende Versorgung des Hirngewebes mit Sauerstoff durch verminderten Blutfluss aufgrund eines Herzstillstandes oder Verengungen der Blutgefäße.

2.1.1.3 Postnatal

Neben einer mangelnden Sauerstoffversorgung können auch Infektionsanfälligkeiten des Neu- und Frühgeborenen einen Risikofaktor darstellen. Dringen aufgrund einer Infektion Bakterien in den Körper ein, können diese bei einem Neu- oder Frühgeborenen wegen der fehlenden Abwehrfähigkeit der Blut-Hirn-Schranke das Gehirn erreichen und dort eine Entzündung verursachen.¹¹

Die häufigste Ursache für eine Cerebralparese ist allerdings das Schädelhirntrauma, bei dem es aufgrund von Blutungen, Ödemen oder anderen Vorgängen zu einer Einklemmung des von Knochen umgebenen Gehirns kommt. Als Folge dieser Einklemmung und des damit verbundenen Druckanstiegs im Gehirn, können Folgeschäden in Form einer Cerebralparese auftreten.

Die hier angeführten Ursachen stellen nur Möglichkeiten dar und in den meisten Fällen sind es Verkettungen von Faktoren, die eine Cerebralparese verursachen. Treten beispielsweise während einer Schwangerschaft Blutungen auf, so kann dies zu einer Frühgeburt führen.

Dieses nun erhöhte Risiko einer möglichen Frühgeburt kann im Weiteren das Risiko des Kindes für Blutungen im Bereich des Gehirns, sowie das Risiko für Sauerstoffmangel erhöhen.

¹¹ Vgl. Ebd., S. 14.

Daraus resultierend ergibt sich die Notwendigkeit, die „Einheit“ zwischen Mutter und Kind mittels vorbeugender Maßnahmen zu schützen.¹²

Nicht zu vernachlässigen sind, in Bezug auf die Entwicklung, die sozialen und kulturellen Bedingungen, in die der cerebralparetische Mensch hineinwächst. Diese Faktoren wirken sich maßgeblich auf die Bezugspersonen und die Bildungs- und Entwicklungschancen des Kindes aus. Weiters sind „Maßnahmen, die ausschließlich den Menschen mit seinem *Defekt* in den Mittelpunkt der Betrachtung rücken“¹³ unbefriedigend und bieten wenig Erfolg. Das heißt Bemühungen dürfen nicht defekt - orientiert sein, sondern müssen dem Menschen in seiner Ganzheitlichkeit entsprechen.

2.1.2 Bewegungsstörungen

Merkmale dieser Bewegungsbehinderung sind im Wesentlichen abnorme Muskelspannung mit eingeschränkter Willkürmotorik, pathologische Reflexe, Totalsynergien und assoziierte Reaktionen, welche im Folgenden kurz dargestellt werden:¹⁴

- Abnorme Muskelspannung mit eingeschränkter Willkürmotorik

Hierbei ist die Muskelspannung zu hoch bzw. zu niedrig und führt zu einem Bewegungsüberschuss bzw. einer Bewegungsarmut

- Pathologische Reflexe

Fehlende Integration bezüglich des Reflexes im Bereich des Tonischen Labyrinths¹⁵, des Asymmetrisch Tonischen Nackens¹⁶ und des Symmetrisch Tonischen Nackens¹⁷.

¹² Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 16 – 17.

¹³ Ebd., S. 17.

¹⁴ Vgl. Beergest, Harry (2000), S. 87.

¹⁵ Dieser Reflex steht mit dem Gleichgewicht in engem Zusammenhang und ist an der Kopfkontrolle beteiligt.

Der asymmetrisch Tonische Nacken

Wikipedia, die freie Enzyklopädie versteht darunter eine Reflexantwort der Gliedmaßen. Bei Drehung des Kopfes des Säuglings nach links oder rechts „(...) werden die Gliedmaßen in Blickrichtung gestreckt und auf der Gegenseite gebeugt (sogenannte Fechterstellung)“¹⁸.

Der symmetrisch Tonische Nacken

Vorbeugung des Kopfes verursacht eine Streckung der Beine und eine Beugung der Arme. Bei einer Rückstreckung des Kopfes, kommt es zu einer Streckung der Arme und einer Beugung der Beine.

- Totalsynergien

Bei diesem Merkmal kann der Bewegungsimpuls nicht kontrolliert werden und es kommt zu einer Ausbreitung dieses Impulses als Strecksynergien und Beugesynergien.

- Assoziierte Reaktionen

Mitbewegungen von Körperteilen, die in weiterer Folge nicht kontrolliert und unterdrückt werden können.

Spezifische Merkmale können erst nach dem ersten Lebensjahr erkannt werden und erfordern umfassende Diagnosen, um therapeutische Maßnahmen überhaupt einleiten zu können.

¹⁶ Unterschiedliche Tonisierung der rechten und linken Körperhälfte.

¹⁷ Unterschiedliche Tonisierung von oben und unten.

¹⁸ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
http://de.wikipedia.org/wiki/Fr%C3%BChkindlicher_Reflex#Asymmetrisch_tonischer_Nackenreflex
[08.04.07].

In der Literatur werden hauptsächlich drei Formen der cerebralen Bewegungsstörung genannt:

2.1.2.1 Der ataktische Anteil

Auftreten kann diese Ataxie¹⁹ im Bereich des Kopfes, des Rumpfs oder im Bereich der Extremitäten.

„Der ataktische Anteil der cerebralen Bewegungsstörung führt (...) in den meisten Fällen zu einem Mangel an Gleichgewicht und der Koordination zielgerichteter Bewegungen. Beim Starten von Bewegungen kommt es zu einem Intentionstremor.“²⁰ Das bedeutet, dass die betreffenden Extremitäten kurz vor Erreichen eines Bewegungszieles zu Zittern beginnen.

Der Mensch mit Cerebralparese ist in weiterer Folge nicht in der Lage, seine Bewegungen zu dosieren und den Bewegungsablauf zu bremsen. Die dabei entstehenden Bewegungen sind sehr häufig ungenau, explosionsartig, unflüssig und wirken unkontrolliert. Besonders schwierig ist es, zielgerichtete Bewegungen auszuführen, da die Muskelspannung dabei immer mehr zunimmt und die Bewegungen in ihrer Richtung ständig kontrolliert und angepasst werden müssen.

Wie weiter oben schon teilweise beschrieben, findet bei diesem ataktischen Anteil der Bewegungsstörung Cerebralparese eine Störung des Gleichgewichts, mit welcher Haltungsfehler und Störungen der Feinmotorik einhergehen, statt. Eine große Schwierigkeit ist dabei, die Bewegungen zeitlich zu koordinieren. Das heißt, das Kleinhirn, von dem angenommen wird, dass es diese Koordination steuert, kann diese Tätigkeit nicht entsprechend ausführen und die Bewegungen können nicht mehr miteinander koordiniert werden. Das Kleinhirn verbindet im Wesentlichen Bewegungsabläufe, welche immer aus mehreren Einzelbewegungen bestehen, zu einer flüssigen Bewegung.²¹

¹⁹ Störung der Bewegungskoordination.

²⁰ Thiele, Annett (1999), S. 18 – 19.

²¹ Vgl. Ebd., S. 94 – 95.

Da der ataktische Anteil Probleme in der zeitlichen Abstimmung von Bewegungen mit sich bringen kann und die Muskelaktivität bzw. Muskelkraft nicht angemessen den Anforderungen entspricht, können die weiter oben beschriebenen Gleichgewichtsprobleme auftreten.

2.1.2.2 Der athetotische Anteil – dyskinetische Cerebralparese

„Bei der athetotischen Bewegungsbeeinträchtigung handelt es sich um ein extrapyramidales²² Syndrom.“²³ Das heißt die kortikalen Bewegungsprogramme sind ungefiltert und in ihrer Feinabstimmung mangelhaft und kommen in explosionsartigen, überschießenden Bewegungen zum Ausdruck. Damit eine komplexe Willkürbewegung ausgeführt werden kann, müssen verschiedene Hirnbereiche in ihrer Tätigkeit aufeinander abgestimmt sein. Diese kontrollierten Bewegungen, z.B. der Extremitäten, sind aufgrund mangelnder Abstimmung der Hirnareale und der gleichzeitigen Anspannung von Agonisten und Antagonisten, welche nicht der Norm entsprechen und Schwierigkeiten verursachen „(...) Kopf und Rumpf im Schwerfeld ruhig aufrecht zu halten und Schultern und Becken die notwendige Stabilität zu geben (...)“²⁴, kaum möglich. Die Muskelspannung ist bei Aktivität sehr hoch und unkontrolliert und im Ruhezustand vergleichsmäßig niedrig. Dieser Muskeltonus ist nicht nur von physischer Aktivität abhängig, sondern auch vom emotionalen Zustand des Menschen. So kann sich bei bestimmter emotionaler Erregung dieser Tonus soweit erhöhen, dass die Bewegungen sehr abrupt, ausfahrend und nicht dem Zweck entsprechend sind. Das bedeutet für den betreffenden Menschen, dass er in einer Stresssituation seine Bewegungen und Handlungen, die er sonst in der Lage ist auszuführen, nicht mehr wie gewohnt ausführen kann.

²² Störungen im Bewegungsablauf.

²³ Thiele, Annett (1999), S. 21.

²⁴ Ebd., S. 21.

„Die athetotischen Formen betreffen fast immer den gesamten Körper (...) mit deutlichen Seitendifferenzen (...)“²⁵, welche später häufig zu Wirbelsäulenschäden und Verrenkungen der Hüfte führen können.

Aufgrund der, durch den athetotischen Anteil verursachten Besonderheit der Bewegungsabläufe, kann auch die Kommunikation des cerebralparetischen Menschen mit seiner Umwelt erschwert werden. (vgl. Kapitel 4)

Neben den motorischen Problemen, treten aber auch oft Störungen im Bereich des Hörapparates auf.

2.1.2.3 Der spastische Anteil

Die bei Spastizität auftretende veränderte bzw. unterbrochene Refferentierung²⁶ führt zu einer übermäßigen Innervierung²⁷ der Antagonisten und beeinträchtigt in weiterer Folge das Wechselspiel zwischen Anspannung und Entspannung.²⁸

„Die Spastizität zeichnet sich (...) durch die Tonuserhöhung von Muskeln aus. Insbesondere sind diejenigen Muskelgruppen von der Tonuserhöhung betroffen, die an der Aufrechterhaltung des Körpers gegen die Schwerkraft beteiligt sind.“²⁹ Wird eine Extremität gegen diesen Widerstand in eine Richtung bewegt, so erhöht sich der Tonus im betreffenden Muskel und bricht darauf hin völlig zusammen. Aufgrund mangelnder Aktivität können Fehlstellungen bzw. Bewegungseinschränkungen der Gelenke und eine Muskelatrophie entstehen. Häufigste Folgeerscheinung dieses Mangels ist eine Störung des Körperschemas³⁰. Die Schwere der Spastik eines Menschen hat, wie oben bereits beschrieben, großen Einfluss auf die Muskelspannung, wobei bei einer schweren Spastizität der Tonus ständig und bei leichter Spastizität eben nur bei Aktivität erhöht ist. Außerdem findet eine Erhöhung der Eigenreflexe statt.

²⁵ Ebd., S. 22.

²⁶ Information des ZNS an das Sinnesorgan bzw. periphere Ende.

²⁷ Übermäßige Anregung.

²⁸ Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 100.

²⁹ Ebd., S. 26.

³⁰ Auf diese Thematik wird in den folgenden Kapiteln detaillierter eingegangen.

3 Das Konzept der Subjektiven Anatomie – Dialog mit dem Körper

3.1 Begriffsbestimmung

Bevor auf die Subjektive Anatomie und die folgenden Kapitel näher eingegangen wird, erscheint es vorerst sinnvoll diese Begriffe zu definieren.

Das große Wörterbuch Psychologie³¹ erklärt Subjektivität wie folgt:

„Im Gegensatz zur Objektivität eine durch persönliche Gefühle und Einstellungen bestimmte Sichtweise, die somit subjektiv ist (...).“

Wikipedia, die freie Enzyklopädie³² versteht darunter:

„(...) die subjektive (individuelle) Wahrnehmung eines Individuums. Subjektivität wird oft mit Unsachlichkeit gleichgesetzt, mit Voreingenommenheit und mit der Beeinflussung durch persönliche Gefühle, Interessen oder Vorurteilen (...).“

Das heißt Menschen haben eine unterschiedliche Wahrnehmung ihrer Gefühle und Interessen und sind in Bezug auf ihre Gefühle und Einstellungen, die keine Allgemeingültigkeit besitzen und nur in bestimmten Situationen Gültigkeit haben, voreingenommen.

Der Begriff der Anatomie wird von Wikipedia erklärt als „(...) Lehre vom Aufbau der Organismen. Es werden Gestalt, Lage und Struktur von Körperteilen, Organen, Gewebe oder Zellen betrachtet (...).“³³

³¹ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 331.

³² Wikipedia – die freie Enzyklopädie. Online im WWW unter URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Subjektiv>. [04.06.2006]

³³ Wikipedia – die freie Enzyklopädie. Online im WWW unter URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Anatomie>. [04.06.2006]

Somit lässt sich die Subjektive Anatomie erklären, als eine individuelle, von persönlichen Gefühlen und Einstellungen geleitete Wahrnehmung des Körpers in seiner Gestalt, Lage und Struktur. Die Betonung liegt dabei auf subjektiv, da diese Wahrnehmung des eigenen Körpers, wie weiter oben bereits erwähnt, keine Allgemeingültigkeit besitzt.

Im Sinne dieser Diplomarbeit möchte ich mich jedoch hauptsächlich an Uexküll u.a. anlehnen, die Subjektive Anatomie beschreiben als:

„(...) spontane oder methodisch angeleitete Wahrnehmung des eigenen Körpers und seiner Teile als erlebtes, dynamisches und sich entwickelndes System. Gegenstand ist also der durch den Horizont der Körperoberfläche begrenzte *innerste (Erlebens-) Raum* (...). Je nachdem, ob der Akzent auf den motorischen oder sensorischen Eindrücken liegt, ob Wirken oder Merken im Vordergrund steht, erlebt sich der Körper als *Subjekt* d.h. als Körper, der wir sind oder als *Objekt*, d.h. als Körper, den wir haben³⁴ (...).“³⁵

Das bedeutet, der Körper führt ständig einen Dialog mit sich selbst und erlebt sich durch die von den Muskeln, Sehnen und Gelenken kommenden Sensationen³⁶ in vielfältiger Weise in verschiedensten Situationen selbst. Dabei spielt die Propriozeption, welche in Kapitel 3.4 Erklärung findet, eine wichtige Rolle.

Diese elementare, aufmerksame Dialogführung mit dem eigenen Körper und dessen Bedeutung für den Betreuungsprozess von Menschen mit Cerebralparese wird in Kapitel 4 noch ausführlicher untersucht.

³⁴ Vgl. Kapitel 3.4.3 Subjekt – Objekt Verhältnis des Körpers.

³⁵ Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 222 – 223.

³⁶ Vgl. Reinelt, Toni (2004), S. 19.

3.2 Wahrnehmung – ein aktiver Prozess

Einleitend möchte ich im Folgenden Wahrnehmung näher erläutern.

Das große Wörterbuch Psychologie erklärt Wahrnehmung als „Aufnahme und Verarbeitung von Reizen aus der Umwelt oder dem eignen Körper (...). Wahrnehmung erfolgt mithilfe von Sinnesorganen (...).“³⁷

Das heißt Reize bestimmter Sinnesqualitäten werden von einem bestimmten Sinnesorgan³⁸ wahrgenommen.³⁹

- Visuelle Wahrnehmung
- Auditive Wahrnehmung
- Haptische Wahrnehmung
 - Kinästhetische Wahrnehmung (vgl. Kapitel 3.2 und 3.4)
 - Taktile Wahrnehmung
- Olfaktorische Wahrnehmung
- Gustatorische Wahrnehmung
- Vestibuläre Wahrnehmung
- Trigeminale Wahrnehmung⁴⁰

³⁷ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 368.

³⁸ Vgl. Kapitel 3.2.4.

³⁹ Vgl. Wikipedia – die freie Enzyklopädie. Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Wahrnehmung> [04.06.2006]

⁴⁰ Sinnesreize die über den Nervus Trigemini, kurz Trigeminus vermittelt werden.

Die Denkentwicklung, welche sich beim Säugling zunächst über das Tasten und Schmecken und später auch über Hören und Sehen vollzieht, steht in enger Beziehung zur Entwicklung der Wahrnehmung.⁴¹ Diesen dabei erfahrbaren *Wahrnehmungsreizen* liegen im Wesentlichen die vibratorische, die somatische und die vestibuläre Wahrnehmung als sogenannte sensorische Basis zugrunde.⁴² (vgl. folgende Grafik)

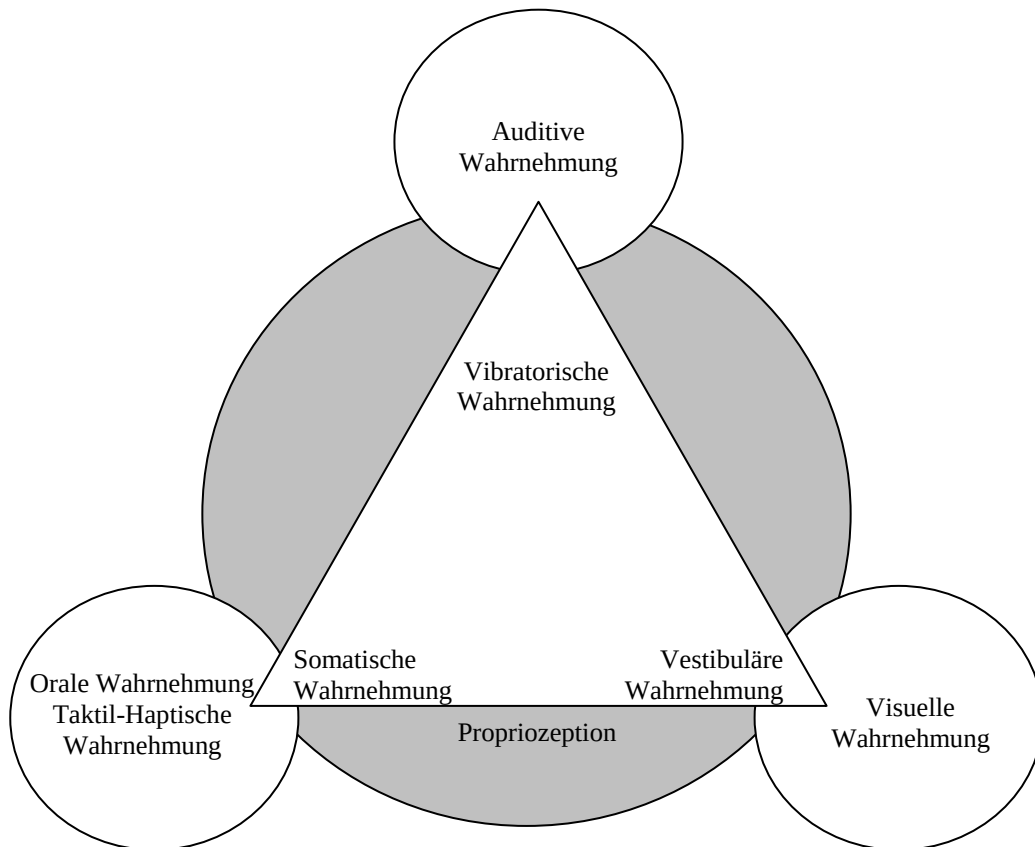


Abb.1: Sensorische Basis der Wahrnehmung nach Fröhlich

⁴¹ Vgl. Das große Wörterbuch Psychologie (2005), S. 368.

⁴² Vgl. Niehoff, Dieter / Greving, Heinrich (2005), S. 45.

Nach Thiemes⁴³ lässt sich Wahrnehmung in drei Dimensionen unterscheiden:

- Gegenständliche Wahrnehmung

Die Wahrnehmung eines Gegenstandes hängt z.B. von Stimmung, Alter oder den Vorerfahrungen des Menschen ab. Das bedeutet wiederum, dass verschiedene Menschen denselben Gegenstand in differenzierter Weise wahrnehmen.

- Soziale Wahrnehmung

Die in der jeweiligen Gesellschaft vorhandenen Werte und Normen beeinflussen die Wahrnehmung bzw. ermöglicht die Wahrnehmung der sozialen Umwelt „(...) anhand der Verhaltensweisen anderer etwas über deren Gefühle und Einstellungen zu erkennen.“⁴⁴ Diese dabei stattfindenden wechselseitigen Wahrnehmungen und die daraus gewonnenen Beurteilungen sind für zwischenmenschliche Beziehungen bestimmend. Das heißt wir entwickeln aufgrund der unbewussten und bewussten Wahrnehmung des Kommunikationspartners und von uns selbst ein bestimmtes Bild von ihm, auch wenn dieses aufgrund von Informationsmangel über den Kommunikationspartner verzerrt sein kann.

- Selbstwahrnehmung (vgl. Kapitel 3.2.2)

⁴³ Vgl. Thiemes (2000), S. 137 – 139.

⁴⁴ Ebd., S. 368.

3.2.1 Körperwahrnehmung

Die Wahrnehmung des Körpers ist für die Entwicklung des Menschen von großer Bedeutung, denn der eigene Körper ist Ausgangspunkt und Gegenstand von Erfahrungen zugleich. Die den Erfahrungen zugrunde liegenden Handlungsvorgänge sind aber nicht nur auf körperliche Prozesse beschränkt, sondern auch auf psychisch – emotional – kognitive Prozesse. Das bedeutet, dass der Mensch in jeder Situation, in welcher er Erfahrungen macht, in seiner Ganzheit agiert. Für die der Entwicklung zugrunde liegenden komplexen Verarbeitungsprozesse und Aneignungen bzw. Strukturierungen von Erfahrungen ist die Körperwahrnehmung das *Fundament*.

Hierbei lassen sich folgende erlebbare Aspekte der Körperwahrnehmung anführen:⁴⁵

- Körperwahrnehmung als dialogische Erfahrung

Wir versuchen durch Aktivität bestimmte Zustände zu ändern. Die dabei entstehende Bedeutungsbeziehung „(...) zwischen Bewegungsangeboten bzw. – gelegenheiten darauf bezogener Aktivität und daraus resultierender Zustandsänderungen (...)“⁴⁶ wird durch diese dialogische Erfahrung reflektiert. Das heißt, um einen Zustand ändern zu können, muss ich meinen Körper, der auf ein Ziel gerichtet ist, wahrnehmen. Durch diese Wahrnehmung des Körpers wird eine Beziehung zwischen dem Körper und der Umwelt bewusst. Dazu ein Beispiel: Um einen Bleistift mit den Fingern hochheben zu können, muss ich mich auf diesen (das Ziel) konzentrieren und ihn greifen.

⁴⁵ Vgl. Bielefeld, Jürgen (1991), S. 44 – 45.

⁴⁶ Ebd., S. 44.

Dabei findet eine Körperwahrnehmung statt, die diesen Prozess des Greifens begleitet. Habe ich den Bleistift schließlich erreicht und ergriffen, so erhalte ich eine, auf den Gegenstand bzw. das Ziel bezogene Körperwahrnehmung. Das bedeutet der menschliche Körper vermittelt ständig in einem Dialog zwischen uns und unserer Umwelt.

- Körperwahrnehmung als Umwelterschließung

Um die Umwelt mit ihren Möglichkeiten und verschiedenen Reizen erschließen zu können, ist es notwendig, jegliche Erfahrung als Ausgangspunkt und Anlass für weitere Erfahrungen zu machen.

- Körperwahrnehmung als Selbstwahrnehmung

Ergänzend zu den Erfahrungen mit der Umwelt „(...) wird der Körper als Möglichkeit gesehen“⁴⁷. Das bedeutet, um unsere Umwelt zu erschließen, müssen auch Möglichkeiten unseres Körpers in Erfahrung gebracht und erlebt werden.

Nach Bielefeld stellt Selbstwahrnehmung dabei eine Grundlage der Körperwahrnehmung dar. Da das Selbst bzw. die Selbstwahrnehmung sowohl die Wahrnehmung des Körpers als Objekt, als auch die Wahrnehmung desselben als Subjekt mit einbezieht, können Körper- und Selbstwahrnehmung als identisch gesehen werden.

⁴⁷ Bielefeld, Jürgen (1991), S. 45.

Da sich die Körperwahrnehmung des Kindes während der Schwangerschaft entwickelt, wird im Folgenden näher auf den Zusammenhang Entwicklung und Körperwahrnehmung eingegangen.

Pränatale Körperwahrnehmung

Bereits im Mutterleib beginnt der Fötus, seinen Körper zu erleben und wahrzunehmen. Dieser versucht auf verschiedene Weise, Reize⁴⁸ mit Körperbewegungen zu beantworten. Etwa ab dem 3. Schwangerschaftsmonat wird die Hautoberfläche reizempfindlich und stellt die *pränatale Verbindung* zwischen Körper und Umwelt dar.

Wesentlich für die gesamte neuronale Organisation ist die Ausbildung des taktilen Systems.

Hierbei ist die Entwicklung der Tiefensensibilität von großer Bedeutung. Die an den Muskeln und Gelenken befindlichen Rezeptoren nehmen einen Sinnesreiz auf, wandeln diesen in einen Nervenimpuls um, welcher über entsprechende afferente Leitungsbahnen⁴⁹ dem Cortex zugeleitet wird.⁵⁰ Aufgrund dieser ständigen Information ist es dem Menschen jederzeit möglich, die Stellung der Körperteile zueinander und die Bewegungen derselben zu erkennen.⁵¹

Das vestibuläre System⁵² entwickelt sich ebenfalls bereits im Mutterleib und wird durch die Bewegungen der Mutter angeregt. Durch diese Bewegungen erfährt der Fötus erste Richtungs- und Bewegungsänderungen und kann darauf mit einer Änderung der Körperhaltung reagieren bzw. das Gleichgewicht aufrecht halten.

Neben den beschriebenen Wahrnehmungssystemen nehmen aber auch noch andere Faktoren, wie beispielsweise psychische Befindlichkeit der Mutter und Lebensstil der Mutter Einfluss auf die Entwicklung des Fötus.

⁴⁸ Diese vorerst genetisch bedingten Reflexe stellen bereits ein individuelles Antwortmuster auf Reize dar.

⁴⁹ Jene Leitungsbahn die vom Sinnesorgan zum Rindenfeld führt.

⁵⁰ Vgl. Psychologie (2004), S. 438 – 450.

⁵¹ Vgl. Propriozeption Kapitel 3.4.

⁵² Gleichgewichtssystem.

Aufgrund der im Mutterleib gemachten Erfahrungen kommt das Neugeborene mit einem Repertoire von Körpererfahrungen zur Welt. Zur Entwicklung eines einheitlichen Körper – Ich, benötigt der Säugling in seiner Entwicklung intensiven Körperkontakt mit seiner primären Bezugsperson. Im Austausch mit der Umwelt beginnt das Kind seinen Körper zu entdecken und differenzierter wahrzunehmen und diesen, als einen von der primären Bezugsperson getrennten Körper zu erleben. Für den Verlauf der Entwicklung sind im Weiteren die in Kapitel 3.2 angeführten Systeme, welche als multifunktionales System zusammenarbeiten, relevant. Das heißt, diese Wahrnehmungsbereiche sind eng miteinander verbunden und ermöglichen eine ganzheitliche Wahrnehmung.⁵³

Wichtig sei an dieser Stelle nochmals zu erwähnen, dass der menschliche Körper „(...) sowohl Ausgangspunkt als auch Gegenstand der Erfahrung sein kann (...), im zweiten Falle sogar beides zugleich sein muss“⁵⁴. Das bedeutet der Körper dient dem Menschen als *Instrument*, um Erfahrungen zu sammeln. Dies setzt aber zugleich voraus, dass der Mensch entsprechende Erfahrungen und Erlebnisse mit seinem Körper gemacht hat und er aufbauend auf diesen Erfahrungen zusammen mit dem *Instrument Körper* neue Erfahrungen sammelt. Wesentlich dabei ist, dass diese Körperwahrnehmung und dieses Körpererleben nur durch entsprechende Lernprozesse möglich sind und der Mensch dadurch seine körperlichen Möglichkeiten einzuschätzen lernt.⁵⁵ Dieses Erleben und Wahrnehmen, sowie die Betrachtung des Körpers, findet im Weiteren im körperlichen Wohlbefinden und in der bio – psychischen – Gesundheit⁵⁶ Ausdruck und trägt „(...) damit entscheidend zum Selbstgefühl und zur Ich – Findung bei“⁵⁷.

⁵³ Vgl. Psychologie (2004), S. 157 – 180.

⁵⁴ Bielefeld, Jürgen (1991), S. 7.

⁵⁵ Vgl. Bielefeld, Jürgen (1991), S. 8.

⁵⁶ Ebd., S. 8.

⁵⁷ Ebd., S. 9.

Doch was genau kann der Menschen in und an seinem Körper alles wahrnehmen bzw. erfahren?

Bielefeld nennt diesbezüglich Wahrnehmungs- bzw. Funktionsbereiche, welche im Folgenden näher angeführt werden:⁵⁸

- Körperschema und Körperbild⁵⁹
- Körperorientierung

Grundlegende Leistung des Menschen ist die Orientierung im und am eigenen Körper.

Nach Bielefeld handelt es sich hierbei „(...) um eine komplexe Funktion des ZNS, welche alle afferenten (...) und sensorischen Meldungen über Lage, Form und Ausdehnung des Körpers bzw. seiner Teile mit einem in der Hirnrinde festgelegten Standard (...) vergleicht“⁶⁰ Das heißt sämtliche Erfahrungen, die der Mensch mit seinem Körper macht, werden in der Hirnrinde abgespeichert, mit neuen Erfahrungen bzw. Situationen verglichen und entsprechend adaptiert.

Orientierungsleistungen am oder im Körperinneren erfolgen durch die Propriozeption, welche im weiteren Verlauf der Arbeit detaillierter beschrieben wird, während die Orientierung am Körperäußeren durch Oberflächensensibilität⁶¹ ermöglicht wird.

⁵⁸ Vgl. Ebd., S. 18 – 25.

⁵⁹ Vgl. Kapitel 3.4.1.

⁶⁰ Bielefeld, Jürgen (1991), S. 19.

⁶¹ Wahrnehmung von Reizen an der Körperoberfläche ohne visuelle Kontrolle.

- Körperausdehnung

Damit wird die Fähigkeit beschrieben, Größenverhältnisse und Ausdehnungen des Körpers im Raum wahrzunehmen. Diese Fähigkeit wird deutlich, wenn z.B. „(...) Personen beim Durchschreiten eines niedrigen Tores (unbewusst) den Kopf einziehen oder aber bei einem Tor ausreichender Höhe (ebenso unbewusst) ihre aufrechte Haltung beibehalten“⁶².

Großen Einfluss auf die Wahrnehmung der Größendimensionen üben aber auch Stimmungen und Emotionen der betreffenden Person aus und können, beispielsweise bei Angst, zu einer Unterschätzung der eigenen Körpergröße führen.

- Körperkenntnis

Hierbei handelt es sich um ein medizinisches – biologisches Faktwissen über Bau und Funktion des eigenen Körpers.

Diese drei Funktionen bzw. Wahrnehmungsbereiche sind nach Bielefeld dem Körperschema, welches die „(...) perzeptiv – kognitiven Leistungen des Individuums bezüglich des eigenen Körpers umfasst (...)“⁶³, zuzuordnen. Der folgende Teilbereich ist dem Körperbild, welches emotional – affektive Leistungen kennzeichnet, zuzuordnen.⁶⁴

⁶² Bielefeld, Jürgen (1991), S. 21.

⁶³ Ebd., S. 92.

⁶⁴ Vgl. Ebd., S. 92.

- Körperbewusstsein

Körperbewusstsein wird besonders beim Erleben von Grenzen, welche Bielefeld als Körpergrenzen bezeichnet, ersichtlich. Diese Körpergrenzen sind dem Menschen im Normalfall nicht bewusst.

Körperbewusstsein steht im Wesentlichen „(...) für das Ausmaß an Aufmerksamkeit, das eine Person ihrem Körper (...) bewusst beimisst. Menschen mit einem stark ausgeprägten Körperbewusstsein messen demzufolge körperliche Empfindungen, ihrem Aussehen und anderen körperlichen Attributen höchste Bedeutung zu.“⁶⁵ Menschen mit wenig ausgeprägtem Körperbewusstsein wiederum schenken nach Bielefeld ihren Empfindungen nur wenig Beachtung.

Aufbauend auf diese, in vielfältiger Weise erlebbaren körperlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen, die im Gehirn abgespeichert werden, kann der Mensch sich selbst wahrnehmen.

Körpererfahrungen und die daraus resultierenden unbewusst gespeicherten Daten, stellen die Grundlage der Selbsterfahrung dar. „Diese Verwurzelung im eigenen Körper ist wesentlich für die personale Identität.“⁶⁶

Das heißt Erfahrungen mit dem eigenen Körper und eine differenzierte Wahrnehmung derselben, führen zu einem Selbsterfahren, welches sich mit folgendem Beispiel gut erklären lässt: Eine Person sieht sich auf einem Foto und sagt, das bin ich und nicht etwa das ist mein Körper. Das bedeutet „im Aussehen wird der Körper zu einem Synonym für das Selbst – Sein“⁶⁷.

Wesentlich dabei ist, dass Körpererfahrung bzw. Körperwahrnehmung und Selbsterfahrung sich gegenseitig ergänzen und situationsabhängig sind.

⁶⁵ Bielefeld, Jürgen (1991), S. 25.

⁶⁶ Ebd., S. 88.

⁶⁷ Ebd., S. 89.

3.2.2 Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung

Um mit anderen Menschen leben und sich in der Umwelt zurechtfinden zu können, benötigt der Mensch entsprechende Informationen über die gesamte Umwelt und sich selbst. Mit diesen Informationen, die unter anderem aus der Selbstwahrnehmung hervorgehen, ist der Mensch in der Lage seine Handlungen und deren Folgen abzuschätzen und das Handlungsergebnis zu beurteilen.⁶⁸ Dazu ist es aber notwendig, seine eigene innere Welt⁶⁹ wahrzunehmen.

Jedem Handeln folgt ein Erleben unseres Selbst und diese „(...) Wahrnehmung unseres Selbst ist nur dann für uns wahrnehmbar, wenn wir ein Gegenüber, eine Umwelt haben“⁷⁰. Das bedeutet im Weiteren, dass der Mensch aufgrund seiner Umwelt und Mitmenschen in der Lage ist, das Verhalten anderer zu beobachten und Rückschlüsse für sein eigenes Verhalten zu ziehen.

Dieser Bereich ist vor allem für die Betreuung von Menschen mit Behinderung relevant, da sich emotionale Missverständnisse im Betreuungsprozess durch entsprechende Kompetenz des Begleiters, in Bezug auf Selbst- und Fremdwahrnehmung, vermeiden lassen und dadurch Klienten einfühlsamer unterstützt bzw. begleitet werden können.

Aus den Kapiteln zuvor ist deutlich hervorgegangen, dass Wahrnehmung ein aktiver, komplexer Prozess ist, der von vielen Systemen reguliert wird und von diesen abhängig ist. Eine wichtige Komponente im Bereich der Wahrnehmung stellt die Raum- und Zeitwahrnehmung dar, die im Folgenden angeführt wird.

⁶⁸ Vgl. Thiemes (2000), S. 139.

⁶⁹ Vgl. Kapitel 3.2.1.

⁷⁰ Otterstedt, Carola (2005), S. 35.

3.2.3 Raum- und Zeitwahrnehmung

In der heutigen Gesellschaft dominiert die Zeit über den Raum. Nach Budjuhn⁷¹ hat sich der Mensch in seinem Leben vom Raum auf die Zeit konzentriert und erfährt dabei einen Verlust von Lebensqualität. Da Budjuhn keine Quellen diesbezüglich erwähnt und dies durch keinerlei Beweise untermauert, muss diese Behauptung in Frage gestellt werden! Jedoch betont sie im Weiteren richtig, dass uns die gemessene Zeit mit anderen Menschen gleich stellt und dass die gelebte, individuell erlebte Zeit uns zu Individuen mit unterschiedlichen Bedürfnissen macht. Nach Sacks⁷² hat abstrakte, unpersönliche und chronologisch gemessene Zeit nichts mit der individuellen Zeit gemein, denn diese besteht im Wesentlichen aus persönlichen Momenten, Lebensmomenten und entscheidenden Momenten.⁷³ Das heißt, jeder Mensch hat ein individuelles Gefühl und eine individuelle Vorstellung von Zeit und erlebt diese unterschiedlich. Ähnliche Problematik gilt auch für die Wahrnehmung von Raum.

Budjuhn argumentiert dies insofern, dass Menschen in ihrem Raumerleben zu wenig Sinne miteinbeziehen und integrieren. Diese isolierte Raumwahrnehmung schreibt sie der, weiter oben angeführten, dominanten Zeit zu, denn viele Menschen haben nicht genug Zeit bzw. nehmen sich zu wenig Zeit, um den Raum mit allen Sinnen, entsprechend ihrem individuellen Zeitmaß wahrzunehmen.⁷⁴

*Entwicklung der Raum- und Zeitwahrnehmung:*⁷⁵

Der Fötus wächst während der Schwangerschaft sicher und geborgen im Mutterleib auf. Dieser schützende Raum bewahrt das Kind vor möglichen Bedrohungen der Außenwelt.

⁷¹ Budjuhn, Anneliese (1997).

⁷² Sacks, Oliver (1991).

⁷³ Vgl. Ebd., S. 20.

⁷⁴ Die Zeit reicht nicht aus um Sinnesreize mit allen Sinnen aufzunehmen und mit allen Sinnen zu agieren.

⁷⁵ Vgl. Budjuhn, Anneliese (1997), S. 114 – 119.

Eine erste Kontaktaufnahme mit dem Raum Außenwelt ist die Geburt, welche „(...) einen traumatisierenden Einschnitt im Erleben von Zeit und Raum mit sich bringt“⁷⁶. Für das Kind wird aus dem *überschaubaren*, geborgenen Raum im Mutterleib ein großer, fremder Raum und die Befriedigung von Bedürfnissen erhält eine andere zeitliche Dimension. Aufgabe der Mutter ist unter anderem, dem Neugeborenen den Raum zu schaffen, in dem es ein eigenes Zeitgefühl entwickeln kann. Dieser Raum ist anfangs *eins* mit dem Körper der Mutter, der die äußere Abgrenzung darstellt und Schutz bietet. Im Laufe der Zeit unternimmt das Kind Versuche, aus diesem Raum auszubrechen, um seine Umgebung einsehen zu können und motorisch aktiv zu werden. Der Säugling beginnt seinen Raum durch Krabbeln zu erforschen und entfernt sich Schritt für Schritt von der mütterlichen Einheit. Das bedeutet, dass dieser „(...) schrittweise errichtete Raum (...) aufs engste mit der hinzugewonnenen Dimension der Körperlichkeit (...)“⁷⁷ verbunden ist. In weiterer Folge beginnt der Säugling seinen Körper differenzierter wahrzunehmen, mit dem Ziel den Raum zu erobern. Die räumliche Vorstellung der Einheit mit der Mutter geht langsam zur Vorstellung der eigenen Körperlichkeit in Raum und Zeit über – der eigene Körper wird zunehmend wahrgenommen und erlebt.

Uexküll u. a. differenzieren bezüglich Körpererleben zwischen motorischen und sensorischen Eindrücken.⁷⁸ Je nach Eindruck „(...) erlebt sich der Körper als Subjekt oder als Objekt (...)“⁷⁹. Nach Uexküll u. a. hat dies zur Folge, dass dieser körperliche Raum nicht homogen ist, sondern aus drei Bereichen besteht welche kurz angeführt werden.

⁷⁶ Ebd., S. 114.

⁷⁷ Ebd., S. 115.

⁷⁸ Vgl. Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 20.

⁷⁹ Ebd., S. 20.

Jedem Bereich sind verschiedene Sinnessysteme zugeordnet, die aber nicht voneinander getrennt betrachtet werden können:

- Der von der Körperoberfläche begrenzte *innere Raum*

Dieser bildet eine *Hülle* um unser Innerstes und ist im Gegensatz zu den anderen beiden Räumen auch Raum, der wir sind.

- Der intermediäre Raum

Im Unterschied zum inneren Raum können wir den *intermediären Raum* zwar haben, aber nicht auch sein. „Dieser Raum wird von unserem Tastsinn aufgebaut. Er ist eng mit dem inneren Raum des eigenen Körpers verbunden.“⁸⁰

- Der äußere Raum

Den äußeren Raum begrenzen die Augen und Ohren mit ihrer Sinnesleistung und dieser „endet mit dem Horizont, der von den fernsten Punkten gebildet wird, die unsere Augen als getrennte Orte unterscheiden oder unsere Ohren noch wahrnehmen können“⁸¹.

Aus diesen drei Zusammenhängen ist meiner Meinung nach ersichtlich, dass diese Räume nicht isoliert betrachtet werden können, sondern dass diese fließende Übergänge darstellen und einander bedingen. Durch Berührung z.B. eines Gegenstandes kann ich genauso meinen inneren Raum erspüren als auch beispielsweise den beim Ausatmen bei kalter Luft entstehenden Nebelhauch sehen. Durch Ausatmen dieser feuchten Luft aus meinem Körper kann ich den Körper als Hülle, als intermediären Raum wahrnehmen.

Weiters klar hervorgegangen ist die Differenziertheit der Wahrnehmung des Raumes.

⁸⁰ Vgl. Ebd., S. 20.

⁸¹ Ebd., S. 20.

Diese Wahrnehmungsleistung ist aber nur erlebbar, wenn in der Entwicklung des Kindes eine umfassende Zusammenarbeit von kinästhetischen, vestibulären, auditiven, taktilen und visuellen Fähigkeiten erreicht wurde. Diese entwickelten Fähigkeiten bzw. Leistungen der Sinnesorgane sind Teil des nächsten Kapitels.

3.2.4 Die Sinne als Vermittler zwischen Körperinnen- und Außenraum

Wie aus den vorigen Kapiteln ersichtlich, sind die Sinnesorgane für die menschliche Entwicklung von großer Bedeutung.

Die Sinne, welche eine Verbindung zur Umwelt herstellen, ermöglichen uns, ein Bild von der Umwelt zu erschaffen, mit dieser in Kontakt zu treten und darauf zu reagieren bzw. Entscheidungen zu treffen. Wesentlich ist, dass die gewonnenen Sinneseindrücke nicht objektiv sind, sondern stets subjektiv.⁸²

Das heißt, jeder der Sinne hat bei den Menschen individuelle emotionale Anteile wie z.B. Angst, Scham oder Ekel.

Die in den Sinnesorganen befindlichen Sinneszellen⁸³ reagieren auf einen Sinnesreiz, wandeln ihn in einen Nervenimpuls um und leiten diesen über Vorschaltstellen⁸⁴ an den Cortex weiter. Hier erfolgt die Apperzeption⁸⁵ und eine entsprechende Beantwortung des Reizes.⁸⁶

⁸² Vgl. Budjuhn, Anneliese (1997), S. 100.

⁸³ Diese sind keine Nervenzellen.

⁸⁴ Hier werden die Informationen auf einen gemeinsamen Code gebracht und erfahren eine erste Integration.

⁸⁵ Gefühlsmäßige Besetzung, resultierend aus bereits gemachten Erfahrungen.

⁸⁶ Vgl. Psychologie (2004), S. 113 – 200.

Folgende Sinne, welche in Kapitel 3.2 bereits kurz angeführt wurden, ermöglichen Wahrnehmung:⁸⁷

- Der optische Sinn

Dieses System ist an Informationen des vestibulären, des taktilen und des kinästhetischen Systems gebunden. Die an der Retina⁸⁸ befindlichen Sinneszellen wandeln die Reize, in Form von elektromagnetischen Schwingungen, in Nervenimpulse um und leiten diese über den Sehnerv an den visuellen Cortex weiter.

Hier erfolgt schließlich über die Assoziationsfelder, mit Sitz im sekundären und tertiären Rindenfeld, die Bewertung und gefühlsmäßige Besetzung.

- Der akustische Sinn

Der auditive Apparat entwickelt sich bereits im Mutterleib und ermöglicht dem Kind eine frühe akustische Kontaktaufnahme mit der Umwelt. Sinnesreize in Form von Luftschwingungen setzen das Trommelfell und die Gehörknöchelchen in Bewegung und werden in ein flüssiges Medium, welches sich in der Cochlea⁸⁹ befindet, übertragen.

In einem weiteren Schritt werden durch die Schwingungen des flüssigen Mediums die Sinneszellen erregt und leiten über den Hörnerv einen Nervenimpuls an den auditiven Cortex.⁹⁰

Das Gehör ist wie in Kapitel 3.2.3 erwähnt wesentlich an der Raumwahrnehmung beteiligt und ermöglicht unter anderem Abschätzungen der Entfernungen bzw. Richtungen im Raum.

Das heißt, es werden Sinnesreize der Umwelt, welche vorerst nicht erfassbar sind, zuerst auditiv wahrgenommen.

⁸⁷ Vgl. Budjuhn, Anneliese (1997), S. 100 – 108.

⁸⁸ Netzhaut, die die innerste Augenhaut bildet und im hinteren Abschnitt die Sinneszellen enthält.

⁸⁹ Eine mit Flüssigkeit gefüllte aufgewickelte Röhre, auch als Schnecke bezeichnet.

⁹⁰ Vgl. Psychologie (2004), S. 133 – 138.

Der Mensch blickt daraufhin in die Richtung des *Gehörten* und kann den Reiz schließlich visuell erfassen.

- Der Tastsinn

Die Haut enthält eine Vielzahl an Rezeptorzellen, die auf unterschiedliche Muster von Hautkontakten reagieren. Diese sind für Empfindungen wie etwa Druck, Kälte, Wärme und Schmerz zuständig.

Die menschliche Hautempfindlichkeit hat einen wesentlichen Anteil in zwischenmenschlichen Beziehungen, denn über Berührungen kommunizieren wir mit anderen Menschen und führen einen nonverbalen Dialog⁹¹. Durch Berührung treten wir allerdings nicht nur mit anderen Menschen, sondern auch mit unserem Körper selbst in Kontakt. Die taktilen Reize spielen in der menschlichen Entwicklung eine große Rolle und können bei Erfahrungsdefiziten zu Störungen des Körperbildes⁹² führen.⁹³

- Der Gleichgewichtssinn

An diesem sind mehrere Sinnessysteme, wie das vestibulo – cerebelläre System und das kinästhetische System beteiligt und stehen in engem Kontakt zum optischen System. Durch diesen Gleichgewichtssinn wird uns vermittelt, „(...) wie unser Körper, insbesondere unser Kopf, in der Welt in Hinblick auf die Schwerkraft ausgerichtet ist“⁹⁴.

Das heißt, die allseits vorhandene Schwerkraft liefert ständig Reize an dieses System und findet über die im Innenohr liegenden Rezeptoren ihre Verarbeitung.

⁹¹ Vgl. Kapitel 4.

⁹² Vgl. Kapitel 3.4.1.

⁹³ Vgl. Budjuhn, Anneliese (1997), S. 101.

⁹⁴ Psychologie (2004), S. 146.

Dieser Einfluss der Schwerkraft auf unsere Wahrnehmung ist für den folgenden Sinn relevant.

- Der kinästhetische Sinn⁹⁵

In der Literatur wird dieser auch als Tiefensensibilität oder Propriozeption bezeichnet. Damit sind Spannungsänderungen der Muskel und Sehnen, an welchen Rezeptoren sitzen, die diese Information an das Gehirn weiterleiten, gemeint.

Das bedeutet, in jeder Situation erhält unser Gehirn Rückmeldungen dieser Rezeptoren und kann die Lage der Körperteile zueinander und zur Schwerkraft bestimmen. Dieser Sinn informiert uns über die Lage und Bewegung der Körperteile in Zeit und Raum und ermöglicht uns, Bewegungen zu empfinden. Ohne diese Bewegungsempfindung wäre eine Bewegungssteuerung nicht möglich.⁹⁶

- Der Geruchssinn

„(...) verfügt über ein starkes Erinnerungspotential (...).“⁹⁷ Das bedeutet Gerüche rufen bestimmte Assoziationen an frühere Ereignisse wach. Darüber hinaus kann das menschliche Geruchsempfinden das kommunikative Verhalten beeinflussen.

- Der Geschmacksinn

Erste Wahrnehmungen erfolgen nach Budjuhn erst nach der Geburt und schaffen „(...) die frühen Beziehungen zur Realität, durch den Hunger und das Einverleiben“⁹⁸.

⁹⁵ Da dieser Punkt im Kapitel 3.4 aufgegriffen wird, gibt der Autor an dieser Stelle nur einen kleinen Überblick.

⁹⁶ Vgl. Psychologie (2004), S. 146.

⁹⁷ Budjuhn, Anneliese (1997), S. 101.

⁹⁸ Ebd., S. 102.

Die Sinne vermitteln in unserer Entwicklung zwischen Körperinnenraum und Körperaußenraum. Gewonnene Eindrücke dieser Sinne sind Wahrnehmungen, die sowohl Innenraum als auch Außenraum betreffen und bestimmen unsere weiteren Erfahrungen. Diese Räume sind jedoch nicht als starre Grenzen zwischen Innen und Außen, sondern wie Fuchs⁹⁹ beschreibt, als durchlässige Medien zu sehen. Beispielsweise können die Hautporen „(...) noch zu den Löchern gezählt werden, über die sich die Durchlässigkeit von innen und außen gut vorstellen – einbilden lässt“¹⁰⁰. Dies verdeutlicht den oben angesprochenen fließenden Übergang in der sinnlichen Wahrnehmung von Körperinnenraum und Körperaußenraum.

Wie aber können Körperinnenraum- und Außenraum erfahren werden? Dieser Thematik widmet sich der Autor im folgenden Kapitel.

3.2.4.1 Erfahrung von Körperinnen- und Außenraum am Beispiel der Atmung

Körperinnenräume und Außenräume können auch auf andere Weise wie z.B. durch Berührung, Hören, Sehen usw. erfahren werden. Da ich an dieser Stelle nur einen kleinen Überblick geben möchte, beschränke ich mich auf das Erlebbare durch Atmung.

Atmung ist eng mit gefühlsbetontem Leben und der Intensität von Körperwahrnehmung verbunden. Aufgrund der Atmung übermitteln wir unbewusst unsere innere Verfassung an die Außenwelt. Mein Kommunikationspartner erfährt durch meine Atmung, je nachdem ob ich schnell oder langsam, angestrengt oder entspannt atme, ob ich aufgeregt, nervös, entspannt oder krank bin. Hier wird bereits deutlich, dass unser Körperinnenraum, der unter anderem durch bewusstes Ein- und Ausatmen erfahrbar ist, stetig im Austausch mit dem Körperaußenraum ist. Atmung ist ein konstanter Rhythmus und vermittelt uns Bewegung.

⁹⁹ Fuchs, Marianne (1989).

¹⁰⁰ Vgl. Ebd., S. 68.

Selbst in diesem Moment, in dem ich an dieser Arbeit schreibe, findet in mir eine, durch den Atemrhythmus hervorgerufenen, ganzheitliche Bewegung statt.¹⁰¹ „Die Urform der Atembewegung erleben wir, wenn sich unsere Körperwände beim Einatmen dehnen (...).“¹⁰² Durch diese Dehnung erfahren wir einen gewissen Raum, der beim Ausatmen wieder kleiner wird.

Den Zusammenhang zwischen diesen erlebbaren Räumen beschreibt Fuchs als „(...) dynamischen Austausch von Innenwelt und Umwelt, als freie Zentrierung auf die eigene Mitte hin (...)“¹⁰³.

Nach Thiemes lassen sich Innen- und Außenraum in innere Atmung, der so genannten Zellatmung und in äußere Atmung¹⁰⁴ einteilen. Die äußere Atmung stellt aufgrund des Gasaustausches zwischen Luft und Blut die Verbindung zwischen Umwelt und Körperinnenraum dar und fließt in die innere Atmung ein. Somit sind diese Räume wiederum *fließende Bereiche, die sich gegenseitig bedingen*.

Im Weiteren hat Atmung große Wirkung auf unser Erleben und stellt ein Gleichgewicht dar, um welches von Geburt an gekämpft werden muss.¹⁰⁵ Dabei entwickelt jeder Mensch seinen individuellen Rhythmus an „(...) spürbarem Bewegt sein oder sich – bewegen – lassen“¹⁰⁶. Dieser Atemrhythmus ist eng mit der räumlichen und zeitlichen Dimension von Erleben verbunden und ist Teil unserer nonverbalen Kommunikation¹⁰⁷. Das Bewegt – werden durch den eigenen Atemrhythmus spiegelt sich auch in der Bewegung des Menschen wider. Aber nicht nur Atmung hat Einfluss auf die menschliche Bewegung, sondern auch andere Faktoren, welche im nächsten Kapitel Erklärung finden.

¹⁰¹ Vgl. Fuchs, Marianne (1989), S. 34.

¹⁰² Middendorf, Ilse (2004), S. 187.

¹⁰³ Fuchs, Marianne (1989), S. 35.

¹⁰⁴ Respiration.

¹⁰⁵ Fuchs, Marianne (1989), S. 36.

¹⁰⁶ Ebd., S. 34.

¹⁰⁷ Vgl. Kapitel 4.

3.3 Bewegung – Ausdruck von Lebendigkeit

Lebendige Systeme sind durch die Fähigkeit gekennzeichnet, sich in Raum und Zeit zu bewegen. Im Lauf der menschlichen Entwicklung hat sich die Kompetenz, bezüglich der Bewegung vergrößert und ermöglicht dem Menschen in vielfältiger Weise, mit seiner Umwelt zu kommunizieren und auf diese einzuwirken.

Diese Bewegungen sind in ihrer Organisation zum einen unwillkürlich und zum anderen willkürlich strukturiert. Willkürlich organisierter Bewegung unterliegen komplexe Fähigkeiten wie z.B. Gehen, Laufen oder Sprechen.¹⁰⁸

Unwillkürliche Bewegungen¹⁰⁹

Dies sind Bewegungen, die der menschliche Körper selbstständig und automatisch ausführt und die dem Menschen nicht immer bewusst sind. Das heißt, der Körper regelt eigenständig lebenswichtige Funktionen und diese inneren Bewegungen unseres Körpers bleiben aufgrund ihrer Automatisierung weitgehend unbewusst. Diese inneren Bewegungen können aber beispielsweise bei einem Kreislaufproblem, bei Herzrasen, Atemnot etc. in unser Bewusstsein treten und wahrgenommen werden. Aber nicht nur körperliche Erscheinungen, sondern auch ein bewusstes Hinhören auf den Körper und dessen Bewegungen ermöglicht Wahrnehmung von innerer Bewegtheit und Lebendigkeit. Bewusste Konzentration auf die körperlichen Bewegungen der Ein- und Ausatmung kann uns die spürbare und hörbare Dimension von innerer Bewegung eröffnen. Durch die Fähigkeit des Menschen, seinen inneren Bewegungen und Vorgängen Aufmerksamkeit zu schenken, können einige Funktionen des unwillkürlichen Systems bewusst beeinflusst und reguliert werden.

¹⁰⁸ Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 43 – 44.

¹⁰⁹ Vgl. Singer, Peter (2003), S. 110.

Bewusste Bewegungen¹¹⁰

Dies sind Bewegungen, die der Mensch ausführt um bestimmte Ziele zu erreichen. Verinnerlichte und automatisierte Prozesse wie Gehen und Laufen bedürfen meistens keiner bewussten Steuerung und laufen selbstständig ab. Diese für nichtbehinderte Menschen so selbstverständliche, automatisierte und zum Teil unbewussten Bewegungsabläufe können aber für Menschen mit Cerebralparese genau Gegenteiliges, nämlich Konzentration und bewusste Anstrengungen auf einen Bewegungsablauf hin, bedeuten.

Durch Bewegung ist der Mensch in der Lage, sich selbst und seinen Körper wahrzunehmen und somit bildet menschliche Bewegung eine Grundlage für Wahrnehmung.¹¹¹

Für die komplexe Organisation willkürlicher und unwillkürlicher Bewegungen sind mehrere Bereiche des Gehirns beteiligt und „je größer die Anzahl von Freiheitsgraden einer Bewegung ist, desto komplizierter ist die zentrale Organisation ihrer Steuerung, also der Koordination“¹¹². Am Beispiel der Artikulation ist deutlich zu sehen und zu spüren, dass an einer Vielzahl von unterschiedlichen Bewegungen des Artikulationsapparats verschiedene Muskelgruppen in komplexer Weise beteiligt sind. Daraus wiederum ist ersichtlich, dass für komplexe Bewegungen „(...) eine Abstimmung und Zusammenarbeit von Zentrale und Peripherie notwendig“¹¹³ ist.

Entwicklung der Bewegung¹¹⁴

Bewegung findet beim Neugeborenen hauptsächlich unwillkürlich statt. Erst in einem nächsten Schritt wird die Bewegung des Kindes durch verbale Aufforderungen der Eltern und schließlich über die Selbstaufforderung des Kindes gesteuert. Als letzten Entwicklungsschritt gelangt das Kind über die *innere Sprache* zur Selbststeuerung seiner Bewegung.

¹¹⁰ Vgl. Singer, Peter (2003), S. 110 – 111.

¹¹¹ Vgl. Kapitel 3.2.

¹¹² Thiele, Annett (1999), S. 44.

¹¹³ Thiele, Annett (1999), S. 44.

¹¹⁴ Vgl. Berger, Ernst (2002), S. 38 – 40.

Aus den obigen Ausführungen ist deutlich zu sehen, dass der Ursprung menschlicher Bewegung unter anderem in der zwischenmenschlichen Kommunikation liegt.

Menschliche Bewegung ist nicht als biologisches, sondern als bio-psycho-soziales Phänomen zu verstehen. Das bedeutet die Entwicklung menschlicher Bewegung ist auch von sozialen und psychischen Strukturen abhängig.

Menschliche Bewegung ist im Weiteren stets im Tätigkeitszusammenhang zu sehen. „Die Tätigkeit (...) ist der Oberbegriff der inneren und äußeren Bewegung eines Menschen. Sie ist immer auf einen materiellen oder ideellen Gegenstand gerichtet, mit einem Bedürfnis verbunden und für das Individuum Sinn gebend.“¹¹⁵

Menschliche Bewegung liegt demnach immer ein Motiv bzw. ein Bedürfnis, das es zu befriedigen gilt, zugrunde und die einzelnen Bewegungen sind auf ein Ziel gerichtet. Um dieses Ziel erreichen zu können, ist eine Zusammenarbeit von emotionalen, kognitiven und sensomotorischen Prozessen notwendig.

Wie oben beschrieben, gründet menschliche Bewegung auf Bedürfnissen, Interessen, Einstellungen und Motiven und führt zu unterschiedlichen Zielsetzungen, welche im Folgenden dargestellt werden.

3.3.1 Aspekte der Bewegung¹¹⁶

3.3.1.1 Veränderung durch Bewegung

Bewegung ist eine Veränderung der Körperlage bzw. einzelner Körperteile in Raum und Zeit und ist ein wesentliches Element in der Entwicklung der gesamten Persönlichkeit eines Menschen.

¹¹⁵ Thiele, Annett (1999), S. 45.

¹¹⁶ Vgl. Bielefeld, Jürgen (1991), S. 85 – 100.

3.3.1.2 Lebendigkeit durch Bewegung

Der menschliche Körper bewegt sich ständig in unterschiedlichster Art und Intensität. Es ist unmöglich, sich nicht zu bewegen, denn bei Stillstand der äußeren Bewegung findet keineswegs ein Stillstand der inneren Bewegung statt. Das heißt, Bewegung impliziert die Unmöglichkeit, sich nicht zu bewegen.¹¹⁷ Denn am Beispiel des Schlafens ist deutlich zu sehen, dass in unserem Körperinneren Bewegungen des Herzens, der Lunge usw. stattfinden und sich somit unser Körper im *Ruhezustand* ständig bewegt. Die Bewegungen des Herzens, der Neurone, des Blutes, des Brustkorbes beim Ein- und Ausatmen machen einen kompletten Bewegungsstillstand des menschlichen Körpers unmöglich.

Sinnesorgane nehmen Eindrücke auf, die im lebenden Organismus gespeichert werden und mit anderen, bereits gemachten Erfahrungen verglichen und verknüpft werden. Daraus resultierend entstehen neue Bewegungen, welche wiederum neue Eindrücke schaffen usw.

3.3.1.3 Handeln durch Bewegung

Bewegung beinhaltet einen Beweg – Grund und ist Voraussetzung, um Handeln zu können. An den Bewegungen zur Selbsterhaltung, zum Schutz, zur Fortbewegung, zum Ausdruck von Sozialverhalten, und an den Bewegungen zum Ausdruck von Gefühlen sind immer Denk-, Wahrnehmungs- und Gefühlsprozesse maßgeblich beteiligt. Diese Prozesse sind somit Basis für Bewegung und Handeln und haben elementare Bedeutung für die nonverbale Kommunikation¹¹⁸.

¹¹⁷ Vgl. Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003), S. 50- 53.

Hierbei handelt es sich um eine ähnliche Thematik in der menschlichen Kommunikation – *Man kann Nicht nicht kommunizieren.*

Bzw. vgl. Kapitel 4.

¹¹⁸ Vgl. Kapitel 4.

3.3.1.4 Orientierung durch Bewegung

Aufgrund von Bewegungen des Körpers und der Körperteile zueinander und im Raum¹¹⁹, kann sich der Mensch aktiv in seiner Umwelt orientieren. Dabei wirkt der Mensch nicht nur auf seine Umwelt ein, sondern nimmt diese bewusst wahr und kann dadurch seine Bewegungen und sein Verhalten auf diese abstimmen. Bereits hier wird deutlich, dass Bewegung und Wahrnehmung eine Einheit bilden und einander bedingen.¹²⁰

3.3.2 Bewegung als Rhythmus – Erfahrung

Bewegung in unserem Körperinneren und Körperäußeren unterliegt stets einem individuellen Rhythmus. Beispielsweise schlägt das Herz eines Erwachsenen Menschen zwischen sechzig und achtzig Mal in der Minute¹²¹ und das Augenlid wird in rhythmischen Intervallen zur Befeuchtung des Auges geschlossen¹²².

Selbst komplexe Bewegungen besitzen einen abgestimmten kinetischen Rhythmus, bei der von einer Teilbewegung zur nächsten übergegangen wird.¹²³

Bereits in der Fötalperiode entwickeln sich viele rhythmische Bewegungsmuster und eine zunehmende Wahrnehmung der Rhythmen der Mutter. Durch die Bewegungen des Fötus im Mutterleib und dem Atemrhythmus der Mutter, erlebt der Fötus auf vielfältige Weise Rhythmus.¹²⁴ Eng an diese *Melodie* der Bewegungen ist der Atem, welcher Rhythmus des Lebens ist, geknüpft.

¹¹⁹ Vgl. Raum- und Zeitwahrnehmung in Kapitel 3.2.3.

¹²⁰ Darauf wird in Kapitel 3.6. nochmals eingegangen.

¹²¹ Vgl. Wikipedia – die freie Enzyklopädie. Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Wahrnehmung> [28.07.2006]

¹²² Lidschlag.

¹²³ Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 61.

¹²⁴ Vgl. Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 140 – 141.

Diese ganzheitliche Bewegung im Ein- und Ausatmen stellt einen Rhythmus dar, der „(...) Bewegung und Pulsschlag des Lebens, Wiederkehr des Ähnlichen und ebenso individuell (...)“¹²⁵ ist.¹²⁶ Nach Fuchs erleben wir den Atemrhythmus als, „(...) dynamischen Austausch von Innenwelt und Umwelt, als freie Zentrierung auf die eigene Mitte hin, als Ausdruck des Gleichgewichts von Hergeben und Aufnehmen“¹²⁷. Demnach erfahren wir durch unseren Atem einen Rhythmus, der auf alle Wahrnehmungen und Empfindungen reagiert und uns Lebendigkeit gibt.

Besonders der individuelle Bewegungsrhythmus ist für die Betreuung von Menschen mit Cerebralparese von großer Bedeutung. Denn bewegt sich ein Mensch mit Cerebralparese in einem anderen Rhythmus als vergleichsweise ein nichtbehinderter Mensch und hat aufgrund seines Bewegungsrhythmus eine individuelle Wahrnehmung der Zeit. Ein Mensch mit Bewegungsbehinderung benötigt beispielsweise zum Reinigen seiner Zähne aufgrund seiner Einschränkung mehr Zeit und bewältigt diese Aufgabe mit einem anderen, individuellen Bewegungsrhythmus als Menschen ohne diese Einschränkung. Für den Betreuungsprozess bedeutet dies wiederum, die Individualität von Zeit bewusst im Vordergrund zu halten und den Klienten entsprechend seines Rhythmus zu unterstützen und ihm die Zeit zu geben, diesen Rhythmus zu leben. Bewegung ist also Grundlage für die Wahrnehmung und baut aber gleichzeitig auf diese auf. Ohne das propriozeptive und kinästhetische System¹²⁸ können zielgerichtete Bewegungen nicht realisiert bzw. kontrolliert werden. Diese Thematik soll im folgenden Kapitel Erklärung finden.

¹²⁵ Middendorf, Ilse (2004), S. 189.

¹²⁶ In der nonverbalen Kommunikation, als auch in der Betreuung von Menschen mit Behinderung spielt die Atmung und der individuelle Atemrhythmus eine wesentliche Rolle. Vgl. dazu Kapitel 4.4.6.

¹²⁷ Fuchs, Marianne (1989), S. 35.

¹²⁸ Vgl. 3.4.

3.4 Propriozeption

Wie viele medizinische Begriffe hat Propriozeption ihren Ursprung im Lateinischen und wird zu Beginn dieses Kapitels zu definieren versucht. Hierbei lässt sich der Begriff Propriozeption in proprius, das eigen oder eigentümlich bedeutet,¹²⁹ und in perzeption, das Reizaufnahme bedeutet, splitten. Propriozeption ist demnach die Wahrnehmung bzw. Aufnahme körpereigener Reize.

Wikipedia – die freie Enzyklopädie¹³⁰ versteht unter Propriozeption die Aufnahme von Informationen „(...) aus Muskeln und Sehnen (...). Wahrnehmung der Stellung und Bewegung des Körpers im Raum durch spezifische Rezeptoren (Propriozeptoren) registrierte Muskelspannung (...), Muskellänge (Muskelspindel) und Gelenkstellung beziehungsweise Bewegung (...)“.

Das Fachlexikon für Ergotherapie¹³¹ bestätigt und ergänzt bisher Gesagtes mit folgender Definition:

Propriozeption sind „(...) Empfindungen, die von den Sinnesrezeptoren in den Muskeln und Gelenken dem Gehirn zugeleitet werden. Die Eigenwahrnehmung vermittelt dem Gehirn, wann und in welchem Umfang sich Muskeln zusammenziehen oder strecken und wann und in welchem Ausmaß sich Gelenke beugen, strecken oder gezogen bzw. gedrückt werden. Die Propriozeption ermöglicht dem Gehirn, in jedem Augenblick zu erkennen, wo jeder Körperteil sich befindet und wie er sich bewegt.“

Sacks bezeichnet dies als sechsten Sinn, „durch den der Körper sich selbst erkennt und mit vollkommener, automatischer, augenblicklicher Präzision die Positionen und Bewegungen aller beweglichen Körperteile, ihr Verhältnis zueinander und ihre Ausrichtung im Raum erfasst“¹³².

¹²⁹ Orthopädietechnik, Online im WWW unter URL:
<http://www.ot-forum.de/OT/split2003/ot2003.547-548.pdp>, [04.08.2006].

¹³⁰ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Cerebralparese>, [04.08.2006].

¹³¹ Fachlexikon Ergotherapie, Online im WWW unter URL:
<http://www.ergotherapie-saar.de/lexikon/lexikons.html>, [04.08.2006].

¹³² Sacks, Oliver (1991), S. 68.

Abschließend möchte ich die Definition von Uexküll u.a. anführen:

„Unser Körper nimmt sich, d.h. die willkürliche und unwillkürliche motorische Aktivität seines selbst in der Antwort des Körpers – zurückgespiegelt durch die Tiefensensibilität – als Körper-Selbst in Besitz.“¹³³

Aus diesen angeführten Definitionen ist ersichtlich, dass die Autoren Propriozeption weitgehend einheitlich als die Fähigkeit des Menschen, seinen Körper und die Lage seiner Körperteile in Raum und Zeit zu bestimmen und sich durch diese propriozeptiven Rückmeldungen jederzeit selbst zu erkennen, verstehen. Das heißt, der Mensch kann durch die propriozeptive Wahrnehmung sein Körper-Selbst bewusst wahrnehmen.¹³⁴

Ohne diese propriozeptive Wahrnehmung wäre für den Menschen die Bewegungsorientierung massiv beeinträchtigt und er könnte sich seinen Körper nicht zu eigen machen. Sacks¹³⁵ beschreibt diese Problematik sehr gut in seinem Buch „Der Tag an dem mein Bein fortging“. Sein sechster Sinn, die Propriozeption, war aufgrund eines Unfalls, welcher einen Muskelriss seines Beines verursachte, ausgefallen. Nach der Operation und späteren Abnahme des Gipses erkannte er sein Bein nicht mehr. Durch die fehlenden Rückmeldungen seines Beines fühlte sich dieses fremd und nicht zu ihm gehörend an. Sein Bein „verlor alle charakteristischen Eigenheiten und wurde zu einem fremden, unbegreiflichen Ding (...), ohne ein Gefühl des Wiedererkennens, ein Gefühl der Verbindung zu diesem Ding zu haben“¹³⁶. Aufgrund dieser fehlenden Rückmeldungen hatte Sacks die innere Vorstellung von seinem Bein für kurze Zeit verloren und das innere Bild, welches Teil des Körperbildes¹³⁷ ist, war sozusagen gelöscht worden.

¹³³ Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 80.

¹³⁴ Auf das Körper-Selbst wird in Kapitel 3.4.3. näher eingegangen.

¹³⁵ Sacks, Oliver (1991).

¹³⁶ Ebd., S. 72.

¹³⁷ Vgl. Kapitel 3.4.1.

Funktion der Propriozeption¹³⁸

In der propriozeptiven Wahrnehmung werden drei *Sinne* unterschieden, die im Folgenden dargestellt werden.

- Der Stellungssinn

Dieser informiert uns ständig über die Winkelstellung der Gelenke und Glieder. Dadurch ist der Mensch befähigt, auch bei geschlossenen Augen bzw. bei Dunkelheit, Lage und Stellung einzelner Körperteile zu erkennen.

- Der Bewegungssinn

Dieser ermöglicht uns Wahrnehmung der Richtung und Geschwindigkeit der Gelenkbewegung.

- Der Kraftsinn

Dieser befähigt uns, die für Bewegung und Änderung der Gelenkstellung notwendige Muskelkraft richtig abzuschätzen.

Die Propriozeptoren

Bei der Propriozeption wirken eine Vielzahl von Rezeptoren, die so genannten Propriozeptoren mit und ermöglichen dem Menschen Wahrnehmung von Bewegung, Stellung, Kraft und Lage des Körpers und einzelner Körperteile. Diese Propriozeptoren nehmen Sinnesreize auf, wandeln diese Informationen in Nervenimpulse um und leiten diese über afferente Leitungsbahnen an den Cortex weiter. Hierbei gibt es folgende Propriozeptoren zu unterscheiden:

¹³⁸ Fachlexikon Ergotherapie, Online im WWW unter URL:
<http://www.ergotherapie-saar.de/lexikon/lexikons.html>, [04.08.2006].

- Muskelspindel

Entsprechender Reiz für die Erregung dieser Spindelsensoren ist eine Muskeldehnung. Diese Sensoren messen ständig die Länge bzw. Längenänderung der entsprechenden Muskelpartien.

- Sehnenorgan

Die Sehnenorgane messen kontinuierlich die vorhandene bzw. sich verändernde Muskelspannung und regeln die Kontraktionsstärke der Muskeln.

- Gelenksensoren

Sind unter anderem wichtig für die Vermittlung von Bewegung und erzeugen bei Veränderung der Gelenkstellung Potentiale.

- Hautsensoren

Durch die Gelenkbewegung wird die umliegende Haut gespannt bzw. entspannt. Die dabei auftretende Spannungsänderung wird von den Hautsensoren registriert und entsprechend weitergeleitet.

Diese Vielzahl von Propriozeptoren nehmen also unterschiedliche Reize auf und leiten diese zur Integration¹³⁹ und Verarbeitung an das Gehirn weiter. Dabei werden die gewonnenen Eindrücke nicht isoliert, sondern in ihrer Gesamtheit verarbeitet. Das heißt, es findet eine zentrale Integration dieser Eindrücke zu einer gesamten Wahrnehmung hin statt. Wesentlich ist, dass Wahrnehmung immer unter Zusammenarbeit von Propriozeption und den Sinnesorganen stattfindet. Am Beispiel der Bewegung ist deutlich zu sehen, dass Propriozeption für diesen Prozess zwar wichtig, aber ohne den Gleichgewichtssinn nicht ausführbar ist.

¹³⁹ Verschiedene Reize werden auf einen gemeinsamen Code gebracht.

3.4.1 Körperschema und Körperbild

Zu Beginn dieses Kapitels wird versucht, die Begriffe Körperschema und Körperbild kurz zu definieren.

3.4.1.1 Das Körperschema

Ergotherapie online¹⁴⁰ definiert Körperschema als „(...) die Kenntnis bzw. das Bewusstsein über die Handlungsmöglichkeiten bzw. Kompetenz des eigenen Körpers“.

Durch Bewegung nehmen wir unseren Körper im Inneren und Äußeren wahr. Bereits beim Säugling findet eine Entwicklung des Körperschemas statt. Das Kind erkundet krabbelnd seine Umgebung, wobei durch abwechselnde Bewegung beider Körperhälften eine Verknüpfung eben dieser stattfindet und das Kind dadurch ein Koordinationssystem entwickeln kann. Es kommt zu einer Spezialisierung „(...) beider Gehirnhälften bei der Ausbildung einer dominanten Seite, welche das innere Bewusstsein zweier Körperhälften und ihrer Unterschiede ermöglicht“¹⁴¹. Das bedeutet im Weiteren, dass der Mensch lernt, zwischen oben und unten, hinten und vorne, links und rechts zu differenzieren. Wesentlich für die Ausbildung des Körperschemas ist, wie weiter oben schon erwähnt, ein ausreichendes Maß an Bewegungserfahrungen.¹⁴² Besonders für komplexe Bewegungsausführungen ist eine Vorstellung des Körpers, seiner Körperteile und deren Lage, Anordnung und Ausdehnung notwendig. Berührungen und Bewegungen präzisieren die Vorstellung der Körperglieder und Bewegungen können präziser ausgeführt werden.

¹⁴⁰ Fachlexikon Ergotherapie, Online im WWW unter URL:
<http://www.ergotherapie-saar.de/lexikon/lexikons.html>, [04.08.2006].

¹⁴¹ Thiele, Annett (1999), S. 30.

¹⁴² Vgl. Ebd., S. 73.

Weiteren Einfluss auf Bewegungssteuerung und ihrer Präzision nimmt der „(...) Grad des Bewusstseins der raumgeometrischen Bestimmungsgrößen des Körpers (...)“¹⁴³ ein.

Das heißt, die bewusste Vorstellung des Körpers in seiner raumgeometrischen Größe ermöglicht dem Menschen eine komplexe Bewegungsausführung. In diesem Zusammenhang kann das Körperschema als Vorstellung eines Körpergrundrisses bezeichnet werden. Diese Vorstellung ist jedoch in ihrer Ausbildung individuell und unterliegt entwicklungsbedingten Veränderungen, wie z.B. in der Pubertät. Durch Orientierung am eigenen Körper ist der Mensch weiters in der Lage sich frei zu bewegen und sich in Besitz *zu nehmen*. Das bedeutet, diese Orientierung schafft Voraussetzungen für Körperbewegung und Körperkontrolle, welche dem Menschen ermöglichen, seine Handlungsziele zu erreichen.¹⁴⁴

Teilbereich des Körperschemas sind die Kenntnisse des Menschen bezüglich des eigenen Körpers. Darunter ist auch jenes medizinische Grundwissen, welches der Mensch zumeist vom Biologieunterricht der Schule bezieht, gemeint. Das Körperschema ist im Weiteren nichts statisches, sondern vielmehr etwas Dynamisches, denn „durch die propriozeptiven Zeichen der Eigenwahrnehmung und deren Bedeutung wird das Körperschema ständig neu geschaffen“¹⁴⁵. Das bedeutet diese, durch das Körperschema entworfene Landkarte des Körpers und seiner Körperteile ändert sich ständig durch Wahrnehmung. Der menschliche Körper ist somit ständig in Bewegung, äußerlich als auch innerlich und unser Körper erschafft sich selbst durch Körpersensationen. Uexküll u.a. meinen damit Zeichen, „(...) die er von seinen Muskeln, Sehnen und Gelenken empfängt (...)“¹⁴⁶ und „(...) deren Bedeutung durch Gefühle dechiffriert wird“¹⁴⁷.

¹⁴³ Budjuhn, Anneliese (1997), S. 163.

¹⁴⁴ Vgl. Ebd., S. 105 – 111.

¹⁴⁵ Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 101.

¹⁴⁶ Ebd., S. 17.

¹⁴⁷ Ebd., S. 16.

3.4.1.2 Das Körperbild

Thiele¹⁴⁸ versteht unter Körperbild die subjektiv – erlebnismäßige Einordnung und Bewertung der schematischen Körperwahrnehmung und Einstellungen zum eigenen Körper.

Ergotherapie online¹⁴⁹ bezeichnet das Körperbild als „(...) alle auf den Körper bezogenen Empfindungen. So wie ich den Körper fühle“.

Das heißt beim Körperbild handelt es sich um subjektive und individuelle Einordnungen von Körperwahrnehmungen und Körpererfahrungen. Weiters ist das Körperbild als „(...) Erweiterung dieser Wahrnehmungen um die psychische Dimension in der Beziehung zu sich selbst und der Umwelt“¹⁵⁰ zu sehen. Beziehungen zwischen aktuellen und vergangenen Erfahrungen können nur dann geknüpft werden, wenn diese aktuellen Erfahrungen zum eigenen Körper und zur Umwelt in Beziehung gesetzt werden.¹⁵¹ Dieser notwendige Bezug zur Umwelt zeigt deutlich, dass diese großen Einfluss auf das Körperbild und dessen Ausbildung hat. Wahrnehmung der Welt ist nur möglich, wenn diese in Rückbezug auf den eigenen Körper gemacht wird. Das heißt der Mensch orientiert sich in seinem Handeln an seinem Körper, seine Umwelt und alle gemachten Erfahrungen werden „(...) neurophysiologisch registriert und (...) Körpererfahrungen werden zum emotional besetzten Körperbild“¹⁵². Das Körperbild geht aber weit über die emotionale Bewertung der Wahrnehmung bzw. der Funktionsfähigkeit des Körpers hinaus und beinhaltet ebenso Einstellungen und Vorstellungen bezüglich des eigenen Aussehens. Jeder Mensch schreibt seinem Körper individuelle Eigenschaften zu.

¹⁴⁸ Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 73 – 75.

¹⁴⁹ Fachlexikon Ergotherapie, Online im WWW unter URL:
<http://www.ergotherapie-saar.de/lexikon/lexikons.html>, [04.08.2006].

¹⁵⁰ Budjuhn, Anneliese (1997), S. 38.

¹⁵¹ Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 73.

¹⁵² Budjuhn, Anneliese (1997), S. 51.

Für die Selbsttheorie¹⁵³ ist es wichtig, welche Eigenschaften der Mensch nun seinem Körper zuschreibt.¹⁵⁴ Wesentlich für das Selbstbild ist die Beziehung und Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, welche „(...) einhergeht mit Aspekten emotionaler Stabilität (...)“¹⁵⁵. Das bedeutet eine positive Beziehung zum eigenen Körper kann zu einem positiven Selbstwertgefühl führen.

Frühe Erfahrungen haben dabei einen entscheidenden Einfluss auf unser Körperbild und bestimmen, wie wir unseren Körper fühlen und sehen. Dieses Bild, das wir von unserem Körper haben, ist jedoch ständig in Bewegung, da sowohl Körperzustände und Gefühlszustände in dieses einbezogen werden. Dieses Bild ist nicht statisch, sondern dynamisch und hängt sowohl von körperlichen als auch von emotionalen Zuständen ab.¹⁵⁶ Diese Dynamik ist z.B. bei Verletzungen besonders deutlich zu sehen. Sacks beschreibt diesbezüglich in seinem Buch, wie er aufgrund eines Unfalls einen Teil des Körperbildes seines Beines verlor, mit den Worten: „Ich hatte das innere Bild, die innere Vorstellung von meinem Bein verloren. (...) Es fehlte ein Teil der inneren Fotografie meiner Selbst.“¹⁵⁷

3.4.2 Körper – Selbst durch Propriozeption¹⁵⁸

Propriozeption bedeutet, wie weiter oben bereits angeführt, dass unser Körper sich, „d. h. die willkürliche und unwillkürliche motorische Aktivität seines Selbst in der Antwort des Körpers – zurückgespiegelt durch die Tiefensensibilität – als Körper Selbst“¹⁵⁹ in Besitz nimmt. Der Körper nimmt sich also durch propriozeptive Wahrnehmung ständig selbst wahr.

Propriozeption beinhaltet jedoch nicht nur Wahrnehmung und Rückmeldung der Muskeln und Sehnen, sondern auch Prozesse, welche sich auf der zellulären Ebene abspielen.

¹⁵³ Erklärung der eigenen Person.

¹⁵⁴ Vgl. Budjuhn, Anneliese (1997), S. 110.

¹⁵⁵ Bielefeld, Jürgen (1991), S. 112.

¹⁵⁶ Vgl. Thiele, Annett (1999), S. 73 -75.

¹⁵⁷ Sacks, Oliver (1991), S. 72.

¹⁵⁸ Vgl. Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 80 – 84.

¹⁵⁹ Ebd., S. 80.

Dies betrifft auch das vegetative Nervensystem, dessen Vorgänge nicht willkürlich gesteuert werden und welches Teil der Propriozeption und somit Teil unseres Körper Selbst ist.¹⁶⁰ Neben dem vegetativen Nervensystem ist aber auch das autonome Nervensystem, das unserem Willen unterliegt, Teil des Körper Selbst. Das willkürliche Nervensystem kann das unwillkürliche Nervensystem dominieren und dies kann unterschiedliche Auswirkungen auf unser Körper Selbst haben. Störungen des vegetativen Nervensystems die z.B. durch das autonome Nervensystem hervorgerufen werden, können sämtliche Ebenen des Körper - Selbst betreffen. Das kann so weit gehen, dass der Körper auf seine Umwelt und seine Umgebung nicht entsprechend reagieren und Gegenleistungen erbringen kann.¹⁶¹ Dieses Erleben unseres Körperselbst ist von den Prozessen, welche sich auf verschiedenen Ebenen abspielen und integriert werden müssen, abhängig. Gelingt diese Integration, so kann unser Körper Selbst nach Uexküll u. a. in das Licht des Lebens eintauchen.¹⁶² Bei fehlender Integration dieser Vorgänge besteht die Möglichkeit, das Licht dieses Erlebens zu verlieren und in einen Schatten zu *fallen*. Sacks beschreibt in seinem Buch sein verletztes Bein als fremdes Ding und als Schatten seiner Selbst. Aufgrund eines Ausfalls seines Körper – Selbst fehlten Sacks die Rückmeldungen des Beines in Bezug auf seine Umwelt.¹⁶³ Das bedeutet, der Mensch benötigt ständig Antworten seiner Umwelt als propriozeptive Bestätigung, um sein Wirken und sein Selbst wahrnehmen zu können. Nach Uexküll u. a. erhält „(...) unser Selbst erst durch die Umwelt seine Identität und Eigenbestimmung (...). Das gilt (...) nicht nur für unser Körper - Selbst, sondern ebenso für unser soziales Selbst“¹⁶⁴. An dieser Stelle sei zu erwähnen, dass das soziale Selbst ebenso wie das Körper Selbst ständig durch Propriozeption aufgebaut werden muss. Dadurch entsteht eine, wie schon zuvor in Kapitel 3.4.1.2 beschriebene Dynamik im Dialog mit dem Körper.

¹⁶⁰ Vgl. Ebd., S. 80 – 81.

¹⁶¹ Vgl. Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 80 – 81.

¹⁶² Vgl. Ebd., S. 81.

¹⁶³ Vgl. Ebd., S. 81.

¹⁶⁴ Vgl. Ebd., S. 82.

3.4.3 Subjekt – Objekt Verhältnis des Körpers

Der Mensch ist in der Lage, seinen Körper zu berühren und diese Berührungen zu fühlen. Das heißt, „hierin kann die Doppelbedeutung des Körper Selbst als Subjekt und Objekt wahrgenommen werden“¹⁶⁵. Der Körper wird einerseits als berührtes *Objekt*, als Körper, den wir haben und andererseits durch das Fühlen der Berührung als Körper, der wir sind, wahrgenommen. Diese Doppelbedeutung des Körper - Selbst und die Grenze zwischen Subjekt und Objekt des Körpers ist uns in der Regel nicht bewusst. Daher kann es durchaus sein, dass Menschen ihren Körper zwar haben, das heißt ihn als Gegenstand wahrnehmen, diesen aber nicht fühlen und ihn nicht als Körper, der sie sind, sehen. Bereits in der Schule erfahren wir im Biologieunterricht einen Körper, „(...) den jeder als objektive Gegebenheit beobachten kann. Dieser Körper lässt sich nicht nur messen und wiegen, seine Teile lassen sich auch unter dem Mikroskop untersuchen“¹⁶⁶. Dieser objektive Körper lässt sich messen und wiegen, kann in kleinste Teile zerlegt werden und kann in gewisser Weise als *Maschine* betrachtet werden. Diese Sichtweise des Körpers als Objekt vernachlässigt aber die Subjektivität unseres Körpers, den Körper, den wir spüren, fühlen und betrachten können. Dies ist meiner Meinung nach besonders in der Medizin problematisch. Denn bei Betrachtung des menschlichen Körpers als Objekt bzw. Maschine, die jederzeit repariert werden kann, würde der Körper, der wir sind, also der Körper als Subjekt verloren gehen und der Arzt würde uns nicht verstehen. Das bedeutet auch das inoffizielle Körpermodell¹⁶⁷ muss Ärzten, Pflegern und Betreuern bewusst sein und sie sollten dieses bei ihren Überlegungen und Handlungen mit berücksichtigt werden.

Der Körper ist zugleich Voraussetzung und Fundament für Entwicklung und Reifung.

¹⁶⁵ Vgl. Ebd., S. 107.

¹⁶⁶ Vgl. Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 12.

¹⁶⁷ Vgl. Ebd.

Körperschema und Körperbild¹⁶⁸ „spiegeln die neurophysiologisch gespeicherten Erfahrungen und ihre gefühlsmäßige Verfügbarkeit in der Beziehung zur Umwelt wider. Körper – Haben wird zum Leib – Sein“¹⁶⁹. Das heißt der Mensch hat den Körper nicht, sondern ist selbst Körper und lebt diesen.

3.5 Zusammenfassung

Subjektive Anatomie beginnt bereits bei der Entwicklung des Fötus im Mutterleib. Grundlegend für die Wahrnehmung von Reizen ist dabei die sensorische Basis und die Ausdifferenzierung der verschiedenen Sinnesorgane. Wesentlich für die Entwicklung ist die Wahrnehmung des eigenen Körpers, welche als dialogische Erfahrung, als Umwelterschließung und als Selbstwahrnehmung erlebt werden kann. Diese Körperwahrnehmung beginnt im Mutterleib und verhilft dem sich entwickelnden Kind zu einem Repertoire von Erfahrungen. Eine wichtige Komponente der Wahrnehmung ist die Wahrnehmung von Raum und Zeit, welche individuell ausgeprägt ist. Das Kind lernt seinen Körper in Abhängigkeit von Raum und Zeit kennen. Nur unter Zusammenarbeit der Sinnesorgane ist diese Leistung möglich. Die an dieser Leistung beteiligten Sinne sind im Wesentlichen der optische, akustische, taktile, vestibuläre, kinästhetische, olfaktorische und gustatorische Sinn. Diese, mithilfe der Sinnesorgane gewonnen Eindrücke vermitteln dem Menschen Innen- und Außenraum seines Körpers und bestimmen weitere Erfahrungen. Erlebbar werden diese Räume unter anderem durch die Atmung, welche einen Rhythmus und somit Bewegung vorgibt. Das bedeutet, Wahrnehmung ist zugleich Bewegung und dieser, durch die Atmung entstehende Rhythmus ist eng mit dem Erleben in Raum und Zeit verbunden. Bewegung findet ständig, beginnend mit den Aktivitäten in den Neuronen bis hin zu den Bewegungen des Brustkorbes beim Atmen, statt. Dadurch ist dem Menschen unter anderem eine Wahrnehmung seines Körpers in jedem Moment möglich.

¹⁶⁸ Vgl. Kapitel 3.4.1.

¹⁶⁹ Budjuhn, Anneliese (1991), S. 72.

Das bedeutet wiederum, dass Bewegung für die Wahrnehmung große Bedeutung hat und dass ohne Bewegung die Wahrnehmung massiv beeinträchtigt wäre und umgekehrt. Zu Beginn der menschlichen Entwicklung läuft Bewegung größtenteils unwillkürlich ab und wird erst durch weitere Entwicklungsprozesse zur selbstgesteuerten, willkürlichen Bewegung. Bewegung kann Veränderung, Orientierung und Rhythmus vermitteln und stellt dabei eine Grundlage für die Wahrnehmung dar. Gleichzeitig baut Bewegung aber auch auf Wahrnehmung auf. Durch Bewegung werden die Sinnesrezeptoren in den Muskeln und Gelenken gereizt und leiten durch entsprechende Umwandlung den Reiz an das Gehirn weiter. Diese so genannten Propriozeptoren befähigen den Menschen, seinen Körper und die Lage seiner Körperteile in Raum und Zeit zu bestimmen und sich durch propriozeptive Rückmeldungen jederzeit selbst zu erkennen. Dabei gilt es, den Stellungssinn, Bewegungssinn und den Kraftsinn der propriozeptiven Wahrnehmung zu unterscheiden. Muskelspindel, Sehnenorgan¹⁷⁰, Gelenksensoren und Hautsensoren, welche Propriozeptoren sind, arbeiten zusammen und ermöglichen die Wahrnehmung von Bewegung, Stellung, Kraft und Lage des Körpers und einzelner Körperteile. Wahrnehmung findet immer unter Zusammenarbeit von Propriozeption und den Sinnesorganen statt. Daraus resultierend ergibt sich unter anderem das Körperschema und das Körperbild, die Vorstellung des Körpers, seiner Körperteile und seiner Lage. Die subjektive und individuelle Einordnung von Körperwahrnehmung und Erfahrungen wird dabei als Körperbild bezeichnet, welches durch die frühen Erfahrungen beeinflusst und geprägt wird. Das Körperbild ist generell ein dynamisches Gebilde, das ständig in Bewegung ist und Veränderungen unterliegt.

Propriozeption ist also keine statische, sondern vielmehr eine dynamische Wahrnehmung von Eindrücken und baut unser Körper Selbst und soziales Selbst ständig neu auf.

¹⁷⁰ Organ, welches unter anderem die Muskelspannung misst und die Muskelkontraktion regelt.
Vgl. dazu Sinnespsychologie.de online im WWW unter URL:
<http://www.sinnesphysiologie.de/proto02/sinntops/proprio/propriorezeptoren.html> [12.11.2008]

Der Körper wird als Körper, den wir haben¹⁷¹ und als Körper der wir sind,¹⁷² wahrgenommen. Diese Doppelbedeutung des Körper Selbst ist dem Menschen in der Regel nicht bewusst.

Diese Objekt – Subjekt Bedeutung des Körpers und dessen Verhältnis sollte aber besonders den im sozialen Bereich tätigen Menschen bewusst sein, um den Klienten durch entsprechende Unterstützung eine Wahrnehmung dieser Objekt – Subjekt Beziehung zu ermöglichen. Denn der Mensch hat den Körper nicht nur, sondern ist selbst Körper und lebt diesen.

Wahrnehmung, Bewegung und Propriozeption stehen also zueinander in einem engen, dynamischen Verhältnis und sind nie als getrennte Bereiche zu sehen. Ohne Wahrnehmung wäre keine Bewegung und somit keine Propriozeption möglich und umgekehrt. Die Zusammenarbeit von Wahrnehmung, Bewegung und Propriozeption ermöglicht den Dialog mit dem Körper, welcher ständig *geführt* wird. Resultat dieser Zusammenarbeit und Verwicklung von Wahrnehmung, Bewegung und Propriozeption ist die Subjektive Anatomie – die „(...) spontane oder methodisch angeleitete Wahrnehmung des eigenen Körpers und seiner Teile als erlebtes, dynamisches und sich entwickelndes System.“¹⁷³

¹⁷¹ Körper als Objekt – in gewisser Weise eine Art Instrument um etwas auszuführen.

¹⁷² Körper als Subjekt - ich bin es, der diesen besitzt und etwas ausführt.

¹⁷³ Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 222 – 223.

4 Der Dialog¹⁷⁴ zwischen den Körpern – nonverbale Kommunikation

Wie aus den vorherigen Kapiteln hervorgegangen, führen wir ständig einen Dialog mit unserem Körper. Diese nonverbale Kommunikation findet sich aber auch in der Kommunikation zwischen den Menschen wieder und ist für ein richtiges Verstehen des *Anderen* unabdingbar.

Bevor jedoch auf die nonverbale Kommunikation, dem nonverbalen Dialog näher eingegangen wird, führt der Autor kurz Definitionen nonverbaler Kommunikation an und beschließt diesen einleitenden Teil mit einer Einführung in die allgemeinen Grundlagen der menschlichen Kommunikation.

Das große Wörterbuch Psychologie beschreibt Kommunikation als „(...) Austausch von Informationen mit Mitteln der Sprache oder Gestik“¹⁷⁵. Hierbei sei aber zu kritisieren, dass nicht nur Gestik, sondern auch Mimik, Körperkontakt, Körperhaltung, Körperspannung, Körperorientierung, Körperbewegung und Atmung als Mittel zum Informationsaustausch zwischen den Menschen relevant sind.¹⁷⁶ Im Wesentlichen ist das Mittel zur Kommunikation „(...) Verhalten jeder Art“¹⁷⁷.

Weiters führt das große Wörterbuch Psychologie an, dass Kommunikation mit einem Sender – Empfänger – Modell beschrieben werden kann.¹⁷⁸ Der Sender, welcher eine Botschaft an seinen Kommunikationspartner senden will, kodiert diese mithilfe verschiedener Signale bzw. Zeichen und übermittelt diese dem Empfänger.¹⁷⁹

¹⁷⁴ Mündlich oder schriftlich zwischen zwei oder mehreren Personen geführte Rede und Gegenrede. Wikipedia – die freie Enzyklopädie. Online im WWW unter URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Dialog> [12.11.2008]

¹⁷⁵ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 178.

¹⁷⁶ Vgl. dazu die folgenden Kapitel.

¹⁷⁷ Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003), S. 51.

¹⁷⁸ Vgl. Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 178.

¹⁷⁹ Zeichen und Signale des Senders (Ausdruck) hinterlassen beim Empfänger einen Eindruck. Vgl. dazu die folgenden Kapitel.

Der Empfänger hat nun die Aufgabe, diese verschlüsselten Informationen entsprechend zu dekodieren und dem Sender wiederum durch Ausdruck¹⁸⁰ zu bestätigen.

Dass dieser oben angeführte Prozess nicht immer eindeutig und klar ist, zeigt sich unter anderem an den verschiedenen Bedeutungen von Handsignalen bzw. Handsignalen in den verschiedenen Kulturen. Diese kulturelle Bedeutungsvielfalt der Signale kann unter anderem zu einer so genannten Störung der Kommunikation führen, welche das große Wörterbuch Psychologie wie folgt beschreibt: „(...) Dem Sender – Empfänger – Modell zufolge kann es zu Störungen in der Kommunikation kommen, wenn 1. der Sender nicht oder nur unzureichend in der Lage ist, Nachrichten in Zeichen umzusetzen (...), 2. Störungen in der Aufnahme der Nachricht beim Empfänger vorliegen (...).“¹⁸¹ Diese Störungen¹⁸² in der Kommunikation können auch in der Kommunikation zwischen Menschen ohne Einschränkung und Menschen mit Einschränkung ein zwischenmenschliches Hindernis darstellen. Denn aufgrund der veränderten Körperhaltung, Körperspannung, Gestik und Mimik des von der Einschränkung betroffenen Senders, können die Zeichen und Signale vom Empfänger falsch interpretiert werden.

Wesentlich für die verbale und nonverbale Kommunikation sind unter anderem die ersten zwei Axiome der Kommunikation:¹⁸³

- „Man kann nicht nicht kommunizieren.“¹⁸⁴
- „Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und Beziehungsaspekt, derart, dass letzterer den ersteren bestimmt (...).“¹⁸⁵

¹⁸⁰ Vgl. Kapitel 4.2.

¹⁸¹ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 179.

¹⁸² Störungen aufgrund einer Beeinträchtigung oder einer kulturellen Diskrepanz.

¹⁸³ Vgl. Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003), S. 50 – 56.

¹⁸⁴ Ebd., S. 53.

¹⁸⁵ Ebd., S. 56.

Dieser im 2. Axiom beschriebene Beziehungsaspekt besagt unter anderem, „(...) dass die Sprache den Inhalt einer Botschaft vermittelt, das nonverbale Verhalten hingegen vor allem die Beziehung der Kommunikationspartner“¹⁸⁶.

Das bedeutet die Einstellung und Beziehung, welche ich durch nonverbale Signale dem Kommunikationspartner übermittle, dominieren, wie oben bereits angeführt den Inhaltsaspekt jeder Kommunikation.

Nach Argyle¹⁸⁷ gibt es 3 Reaktionsstufen auf nonverbale Signale:¹⁸⁸

1. Die Wahrnehmung des *Reizes*.
2. Körperliche Reaktionen auf die Mitteilung, Gefühle, Bilder und Erwartungen.
3. Nonverbale Reaktionen auf die Botschaft.

Wichtig sei an dieser Stelle zu erwähnen, dass zwar verbale Zeichen in Form von Sprache, aber nicht bzw. nur eingeschränkt nonverbale Zeichen in Form von Verhalten, kontrolliert werden können.¹⁸⁹ Das heißt, die körperlichen Reaktionen aufgrund einer Botschaft können im Gegensatz zu den verbalen Reaktionen nicht bzw. eingeschränkt kontrolliert werden. Dies verdeutlicht auch hier wieder die Dominanz des Beziehungsaspekts über den Inhaltsaspekt der Kommunikation. Weiters ist die Bedeutung nonverbaler Signale unter anderem abhängig von kulturellen, gesellschaftlichen Gegebenheiten und ihrer zeitlichen Einordnung. Diese verschiedenen kulturellen Verhaltensweisen prägen die individuelle Körpersprache der Menschen.

¹⁸⁶ Ellgring, Heiner (2004), S. 18.

¹⁸⁷ Argyle, Michael (1979).

¹⁸⁸ Vgl. Ebd., S. 63 – 64.

¹⁸⁹ Vgl. Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003).

Im nonverbalen Dialog kommunizieren Menschen vorerst mithilfe der Augen und tauschen dadurch erste Informationen über die soziale Beziehung zum Kommunikationspartner aus.

Doch auch dieses Mittel der nonverbalen Kommunikation wird von den weiter oben bereits angeführten kulturellen, gruppen- und geschlechtsspezifischen Verhaltensregeln beeinflusst.¹⁹⁰ Der Säugling reagiert vorerst auf Körperkontakt, Mimik¹⁹¹ und Tonfall, wobei Körperkontakt zunächst die wichtigste Kommunikationsebene darstellt.¹⁹² Das Kind, welches vorerst seine Bedürfnisse in den Arm genommen zu werden, durch Schreien ausdrückt, verwendet später seinen Körper, um dies seiner Bezugsperson zu signalisieren – das Kind hebt dazu seine Arme in die Höhe.¹⁹³ Hier ist bereits deutlich zu sehen, dass Kommunikation immer mit Bewegung zu tun hat und dass Bewegung immer, wenn auch teilweise unbewusst, Kommunikation bedeutet.

4.1 Der Zweck der nonverbalen Kommunikation¹⁹⁴

Welchen Zweck hat nun die nonverbale Kommunikation bzw. der nonverbale Dialog?

Im zwischenmenschlichen Bereich können wir über den nonverbalen Dialog unsere Persönlichkeit, Einstellungen und Emotionen nonverbal mitteilen. Mithilfe dieser nonverbalen Signale können wir den Empfänger zu einer Verhaltensreaktion bewegen und geben der Kommunikation damit Authentizität.¹⁹⁵ Das bedeutet, diese nonverbalen Signale sind, wie weiter oben beschrieben, schwieriger zu kontrollieren bzw. werden unbewusst vermittelt und sind aufgrund dessen, im Gegensatz zu verbalen Signalen, authentischer.

¹⁹⁰ Vgl. Otterstedt, Carola (2005), S. 80.

¹⁹¹ Vgl. Spiegelfunktion nach Winnicott in Kapitel 4.4.5.2.

¹⁹² Vgl. Kapitel 4.4.1.

¹⁹³ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 272.

¹⁹⁴ Vgl. Ebd., S. 341 – 395.

¹⁹⁵ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 342.

Der Ausdruck, welcher einen nonverbalen und verbalen Anteil besitzt¹⁹⁶, kann einer Diskrepanz unterliegen – einer Diskrepanz „(...) zwischen dem Ausdruck des Körpers, der (...) Informationen über (...) emotionale Befindlichkeiten gibt und der sozial angepassten Sprache (...)“¹⁹⁷. Das bedeutet ein Mensch ist beispielsweise in einer Kommunikationssituation wütend, bebt vor Erregung am ganzen Körper und drückt sich dennoch verbal sehr ruhig aus.¹⁹⁸

Folglich ist es für ein Gelingen jeglicher Kommunikation wichtig, den nonverbalen Signalen des Kommunikationspartners höchste Beachtung zu schenken und diese intensiv zu beobachten.

4.2 Ausdruck und Eindruck¹⁹⁹

Erfahrungen und Eindrücke sind für die menschliche Entwicklung notwendig und haben großen Einfluss auf Ausdrucksverhalten wie Hunger, Angst, Müdigkeit, Wohlbefinden etc.

Das bedeutet, wird auf das Ausdrucksverhalten des Kindes entsprechend reagiert und geantwortet, „(...) drücken sich neue Erinnerungsspuren in das Erleben des Kindes ein“²⁰⁰. Bedürfnisse werden also vom Säugling mittels nonverbaler Signale, nonverbalem Verhalten ausgedrückt und hinterlassen bei der Bezugsperson einen entsprechenden Eindruck. Interpretiert die Bezugsperson diese kindlichen Signale richtig, so kann sie die Bedürfnisse des Kindes befriedigen und das Kind drückt sein Wohlbefinden und seine Zufriedenheit aus. Dieser Ausdruck des Kindes wiederum hinterlässt bei der Bezugsperson einen Eindruck einer „(...) verstandenen und geglückten Begegnung (...)“²⁰¹.

¹⁹⁶ Vgl. dazu Double Bind – nonverbale und verbale Anteile des körperlichen Ausdrucks widersprechen sich.

¹⁹⁷ Budjuhn, Anneliese (1991), S. 14.

¹⁹⁸ Dies zeigt wiederum, dass nonverbale Signale im Gegensatz zu verbalen Signalen eingeschränkt zu kontrollieren sind

¹⁹⁹ Vgl. Budjuhn, Anneliese (1991), S. 18 – 30.

²⁰⁰ Ebd., S. 18.

²⁰¹ Ebd., S. 20.

Dieses Beispiel zeigt die Lebendigkeit und das Wechselspiel von Ausdruck und Eindruck sehr deutlich und bestätigt, dass Kommunikation ohne Aus- und Eindruck nicht bzw. eingeschränkt stattfinden kann.

Dieses Bewusstsein über das Wechselspiel von Ausdruck und Eindruck hat vor allem in der Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen große Bedeutung. Denn nur bei entsprechender Interpretation der nonverbalen Signale des Menschen mit Behinderung, kann auf seine individuellen Bedürfnisse entsprechend reagiert werden und eine angemessene, dem Individuum entsprechende Unterstützung angeboten werden.

Wie weiter oben bereits erwähnt, verwendet der Mensch seinen Körper als Ausdrucksmittel zur Kommunikation. Das bedeutet die Körpersprache des Menschen hat unmittelbaren Einfluss auf diesen Prozess und findet verschiedene Verwendungsbereiche, welche im Folgenden näher angeführt werden.

4.3 Verwendungsbereiche von Körpersprache

4.3.1 Gefühlsausdruck

Gefühle dominieren uns in jedem Augenblick unseres Lebens und bestimmen unser Handeln wesentlich. Um Gefühle ausdrücken zu können bzw. den Mitmenschen zeigen zu können, verwendet der Mensch seinen Körper als unmittelbares Ausdrucksmittel.²⁰² Die Schwierigkeit am Ausdruck von Gefühlen und Erkennen dieser, ist ihre Mehrdeutigkeit und Komplexität.²⁰³

Teil der menschlichen Entwicklung ist es, Gefühle zu differenzieren und in unterschiedlichster Art und Weise auszudrücken.

²⁰² Vgl. Kapitel 4.1.

²⁰³ Vgl. Thiemes (2000), S. 27.

Dabei lernen wir vor allem Gefühle in bestimmten Situationen auszudrücken und wenden dieses Schema auf alle weiteren Erfahrungen an.²⁰⁴

Dennoch ist es schwierig, eigene Gefühle zu verstehen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen.

Um aber die Gefühle anderer adäquat verstehen und interpretieren zu können, ist es vorerst notwendig, die eigene Gefühlswelt und somit sich selbst verstehen zu lernen. Denn Erleben von Gefühlen bedeutet gleichzeitig Erleben des Körpers und zeigt den Zusammenhang zwischen Körpererleben, Propriozeption und nonverbaler Kommunikation mit Gefühlen über den Körperausdruck.

Uexküll u.a. führen diesbezüglich ein Beispiel an:

„(...) Beherrschung von Gefühlen, die wir durch Muskelanspannung zu erreichen versuchen, wenn uns etwa ein Weinen in der Öffentlichkeit zu überwältigen droht.“²⁰⁵

Das bedeutet, durch ein extremes Anspannen bestimmter Muskeln am ganzen Körper versucht der Mensch den körperlichen Ausdruck des Gefühls, beispielsweise dem Weinen, entgegenzuwirken. Dies zeigt wiederum den großen Zusammenhang zwischen Körper und Psyche. Diese über den Körper ausgedrückte Sprache, welche dem Kommunikationspartner zahlreiche Informationen übermittelt, stellt den bereits weiter oben erwähnten Beziehungsaspekt von Kommunikation²⁰⁶, insbesondere der nonverbalen Kommunikation dar. Diese Körpersprache vermittelt Echtheit und dominiert den Inhaltsaspekt jeder Kommunikation.²⁰⁷

²⁰⁴ Vgl. Ebd., S. 27.

²⁰⁵ Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 36.
Bzw. Kapitel 4.4.3. – Körperspannung.

²⁰⁶ Vgl. Einführung in Kapitel 4.

²⁰⁷ Vgl. Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003), S. 53.

Nach Argyle ist es notwendig, „(...) Gefühlszustände von zwischenmenschlichen Einstellungen zu unterscheiden, obwohl beide zusammen auftreten können (...)“²⁰⁸.

Weiters verwenden Menschen Körper- bzw. Gefühlsausdruck unbewusst als Reaktion auf umweltbezogene Reize.

Hierbei besteht keine bewusste Absicht, dem Kommunikationspartner etwas mitzuteilen. Argyle nennt dies „(...) unmittelbare physiologische Reaktion (...)“²⁰⁹.

Er betont im Weiteren die „(...) verschiedenen Körperreaktionen für einige der wichtigsten Emotionen, wie etwa Wut und Angst sowie für verschiedene Erregungsstufen (...)“²¹⁰. Das bedeutet, aufgrund körperlicher Reaktionen kann der Mensch seine Gefühle wahrnehmen und differenzieren. Dabei spielen unter anderem der tonische Dialog und die Spiegelungsfunktion des Gesichts eine große Rolle.²¹¹

Im Weiteren ist der Mensch unter anderem in der Lage mittels Gesichtsausdruck²¹² die verschiedenen emotionalen Zustände darzustellen, denn diese verursachen neben körperlichem Ausdruck stets einen entsprechenden Gesichtsausdruck und verstärken somit den darauf bezogenen Gefühlsausdruck. Argyle betont diesbezüglich weiters, dass das Gesicht das wichtigste Ausdrucksmittel für Gefühlsausdruck ist.²¹³

Gefühlsausdruck ist dem Menschen durch eine Vielzahl von Körpersignalen wie z.B. dem Gesicht, der Haut, den Gesten, anderen Körperbewegungen und durch seine äußere Erscheinung möglich.

²⁰⁸ Argyle, Michael (1979), S. 105.

²⁰⁹ Argyle, Michael (1979), S. 105.

²¹⁰ Ebd., S. 106.

²¹¹ Vgl. Kapitel 4.4.3 – Der tonische Dialog und Kapitel 4.4.3.1 – Die Spiegelungsfunktion.

²¹² Vgl. Kapitel 4.4.5.

²¹³ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 106 – 109.

Wichtig sei an dieser Stelle nochmals zu erwähnen, dass die Interpretation von Gefühlsausdruck stets einer gesamt – körperlichen – Beobachtung des Kommunikationspartners bedarf. Denn wie weiter oben bereits angeführt, fließen in den Ausdruck von Emotionen nicht nur Gesichtsausdruck und äußere Erscheinung, sondern auch Körperspannung, Gesten usw. mit ein.

Meiner Meinung nach bedarf der Gefühlsausdruck weiters einer, wie von Uexküll u.a. genannten Gegenleistung der Umwelt.²¹⁴ Das heißt die Ausdrücke von Emotionen werden unter anderem erst durch die Umwelt als solche erkannt und bestätigt.

Emotionale Ausdrücke wie Furcht, Angst, Freude oder Wut bezeichnet Scheunpflug²¹⁵ als universelle Ausdrucksmittel, welche sich aus einer stammesgeschichtlichen Entwicklung herausgebildet haben.²¹⁶ Wut und Angstgefühle versetzen vergleichsweise den menschlichen Körper in einen Alarmzustand und befähigen diesen, durch entsprechende Verteilung von Blut und Erhöhung des Pulses, schnell auf eine potentielle Bedrohung zu reagieren. Natürlich kommt es auch bei diesen Emotionen, wie bereits weiter oben erwähnt, zu einer Veränderung des Muskeltonus, welcher unter anderem eine Veränderung des Gesichtsausdrucks mit sich zieht.

Nach Scheunpflug sind diese Gefühle „(...) Ausdruck evolvierter Strukturen, die sich als Produkt der Stammesgeschichte als günstig erwiesen haben (...) und damit häufig ein Ausdruck von in der menschlichen Stammesgeschichte nahe gelegten Reaktionsweisen auf bestimmte Umweltsituationen“²¹⁷.

Die Decodierung solcher nonverbalen Signale erfolgt weitgehend unbewusst und erlaubt so eine schnelle Bewertung über den emotionalen Zustand des Senders.

²¹⁴ Vgl. Uexküll, Thure v. / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf (1997), S. 90.
Bzw. Kapitel 3.4.

²¹⁵ Scheunpflug, Annette (2004).

²¹⁶ Vgl. Ebd., S. 101.

²¹⁷ Ebd., S. 101 – 102.

Diesbezüglich wird vermutet, dass die so genannten Spiegelneuronen²¹⁸ bei der Interpretation von Körpersprache eine große Rolle haben könnten.

Das könnte bedeuten, dass der menschliche Körper die körpersprachlichen Bewegungen des Kommunikationspartners (Sender) unbewusst imitiert und der Empfänger aufgrund dieser unbewussten inneren Bewegungen den Zustand des Senders besser beurteilen kann.

Der körperliche Gefühlsausdruck verdeutlicht an den Beispielen Lachen, Weinen und Augengruß.²¹⁹

- Das Lachen

Lachen wirkt Stressabbauend und eröffnet in der zwischenmenschlichen Kommunikation eine entspannte und beruhigende Atmosphäre.

Dazu ein Beispiel:

Wie beinahe jeden Tag in der Früh ist die U-Bahn gänzlich mit gestressten Menschen überfüllt. Ich selbst bin aufgrund wichtiger Termine und diesen Menschenmassen ebenfalls *im Stress*. In diesem Moment stelle ich, wenn auch wegen des Platzmangels nicht anders möglich, Blickkontakt mit einem anderen Menschen her, dieser beginnt zu lächeln und ich lächle zurück. Sofort fühle ich mich nicht mehr so gestresst und kann diese Situation in der U-Bahn etwas entspannter bewältigen. In gewisser Weise ist dies ein beglückender Moment einer scheinbar stillstehenden Bewegung.²²⁰

²¹⁸ Vgl. Kapitel 4.4.3.1.

²¹⁹ Vgl. Scheunpflug, Annette (2004), S. 103 – 109.

²²⁰ Vgl. Reinelt, Toni (2004), S. 28.

Weiters hat das Lachen eine konfliktabbauende Wirkung. Das heißt der Mensch lächelt, um eine Stresssituation, beispielsweise durch einen Konflikt mit einem Kommunikationspartner hervorgerufen, zu entschärfen und dieser nonverbal entgegenzuwirken. Das zeigt sehr deutlich, dass das Lachen unter anderem eine Überlebensstrategie des Menschen ist und angeboren ist.²²¹

- Das Weinen

Weinen hat generell die Funktion, die durch seelische Belastung oder Schmerz entstehende Überlastung, nach außen hin abzubauen. Das bedeutet die dadurch entstehenden Stresshormone werden mittels Tränenflüssigkeit nach Außen transportiert und der Körper und die Seele „fühlen“ sich erleichtert und weniger angespannt. Eine weitere Funktion des Weines ist die Reinigung des Auges von Substanzen, die dieses reizen. Hierbei handelt es sich aber nicht, wie weiter oben angeführt, um eine, mit den Stresshormonen angereicherte Flüssigkeit, sondern um Wasser. Scheunpflug erwähnt diesbezüglich, dass „(...) sich sowohl die Mimik beider Tränenflüsse als auch die chemische Zusammensetzung der Tränen“²²² unterscheidet. Weinen aufgrund einer zu hohen Stressbelastung führt eine andere Mimik²²³ mit sich, als das Weinen aufgrund eines Fremdkörpereinschlusses im Auge. Aufgrund dieses „Gefühlsausdrucks“ wird dem Gegenüber signalisiert, keine weitere Belastung aufkommen zu lassen. Dieser Eindruck der dabei entsteht, veranlasst den Empfänger meist zu entsprechender Zurückhaltung und weiterer Stressvermeidung.²²⁴

²²¹ Vgl. Scheunpflug, Annette (2004), S. 104 – 105.

²²² Scheunpflug, Annette (2004), S. 106.

²²³ Beispielsweise Verzerrung der Mundwinkel und der Gesichtszüge.

²²⁴ Vgl. Ebd., S. 106.

- Der Augengruß

Dieser gilt als universelles Ausdrucksmittel und signalisiert die Kontaktaufnahme bzw. bestätigt diese. Dieser Ausdruck geschieht stets unbewusst und ist aufgrund seiner Schnelligkeit²²⁵ kaum zu erkennen.

Zusammenfassend bedeutet das, dass der Empfänger aufgrund der Gefühlsausdrücke des Senders Informationen über diesen erhält, diese Situation schnell und vor allem unbewusst einschätzen und dekodieren kann. Das heißt, der Mensch kann Vermutungen über den emotionalen Zustand des Gegenübers anstellen und entsprechend darauf reagieren bzw. sich darauf einstellen. Bereits hier kann angedeutet werden, dass vor allem in der zwischenmenschlichen Kommunikation in der Betreuungssituation von Menschen mit Cerebralparese, aufgrund ihrer veränderten körperlichen Ausdrucksfähigkeit, eine erhöhte Aufmerksamkeit und Beobachtung des Menschen mit Cerebralparese nötig ist. Die veränderte Mimik und der veränderte Gefühlsausdruck aufgrund der Einschränkung stellt meiner Meinung nach eines der größten Probleme in der Kommunikation zwischen Menschen ohne und Menschen mit Behinderung dar. Denn nicht jeder ist sich darüber im klaren, dass die veränderten Ausdrucksbewegungen ihren Ursprung in der Behinderung der betroffenen Person haben und bekommen Angst bzw. fühlen sich dem beeinträchtigten Kommunikationspartner gegenüber sehr unsicher.²²⁶

Nur mit genauem und respektvollem Beobachten des Gegenübers können solche Missverständnisse in der Kommunikation vermieden werden.

Individualität des Menschen spiegelt sich letztendlich auch im nonverbalen Dialog wider. Otterstedt beschreibt dies sehr treffend in folgendem Satz: „Jeder von uns hat seine ganz individuelle Körpersprache, die unter anderem durch kulturelle und anerzogene Verhaltensweisen geprägt ist, sich aber orientiert am eigenen körperlichen Bewegungsmustern und neu entdeckten sensiblen Dialogformen.“²²⁷

²²⁵ Anheben der Brauen für ca. 1/16 Sek.

²²⁶ Vgl. Otterstedt, Carola (2005), S. 65.

²²⁷ Otterstedt, Carola (2005), S. 95 – 96.

Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, Menschen mit Einschränkung aufmerksam zu beobachten, ihnen die Zeit für individuelle körperliche Ausdrucksformen im nonverbalen Dialog zu geben und gemeinsam den sensiblen nonverbalen Dialog zu suchen.

Rosenbusch bemerkt diesbezüglich den großen Einfluss der Propriozeption auf diesen körperlichen Ausdruck.²²⁸ Denn das Erleben eigener Emotionen, am Beispiel des Lachens bzw. Ausdruck von Freude, führt zu Veränderungen des gesamten Gesichtsausdrucks, welcher wiederum propriozeptive Wahrnehmung der entsprechenden Gesichtspartien mit sich bringt. Das heißt, durch die Rückmeldungen des Körpers aufgrund einer Emotion, erhalten wir unter anderem Informationen bezüglich dieser und erleben diese körperlich. An dieser Stelle wird wieder deutlich, dass ein Zusammenhang zwischen Subjektiver Anatomie²²⁹ - nonverbale Kommunikation besteht und dass beispielsweise eine fehlende propriozeptive Wahrnehmung die nonverbale Kommunikation bzw. den Dialog mit dem eigenen Körper, dem nonverbalen Dialog mit Mitmenschen weniger authentisch gestaltet.

²²⁸ Rosenbusch, Heinz S. / Schober, Otto (2004), S. 28.

²²⁹ Vgl. Subjektive Anatomie Kapitel 3.

4.3.2 Interpersonale Einstellung

Das Langenscheidt Fremdwörterbuch online beschreibt Interpersonal als „(...) mehrere Personen betreffend, zwischen mehreren Personen ablaufend“²³⁰.

Know – Library bezeichnet Einstellung als „(...) emotionale oder intellektuelle Haltung (...) in Abhängigkeit von Umwelt (...). Die Emotionen können positiv, negativ, ängstlich, übermütig, liebevoll, hasserfüllt, aggressiv usw. sein (...). Die wahrscheinliche Einstellung einer Person lässt sich normaler Weise (...) durch ihr Verhalten bestimmen“²³¹.

Wenn Kommunikation Verhalten jeglicher Art²³² ist, bedeutet dies, dass in der zwischenmenschlichen Kommunikation ständig Einstellungen mittels Verhalten ausgetauscht werden.

Interpersonale Einstellung ist demnach die Haltung, die ich am Beispiel der Kommunikation meinem Kommunikationspartner gegenüber habe. Diese Haltung teilen Sender und Empfänger ständig unbewusst durch Körpersignale²³³ mit. Sprache wird in diesem Zusammenhang als Mittel zum Ausdruck von Informationen und Inhalten verstanden. Im Gegensatz dazu wird nonverbale Kommunikation eher zur Vermittlung von Gefühlen verwendet. Argyle ist der Meinung, dass „(...) zur Mitteilung von Einstellungen zu anderen, nonverbale Signale eine stärkere Wirkung haben als gleichbedeutende verbale Signale“²³⁴. Dies verdeutlicht unter anderem dass Sprache, wie weiter oben schon angeführt, manipuliert werden kann, hingegen der nonverbale Dialog Authentizität mit sich bringt.

²³⁰ Langenscheidt Fremdwörterbuch. Online im WWW unter URL:
<http://www.langenscheidt.de/?fremdwb=Interpersonal>, [10.12.06]

²³¹ Know-Library. Online im WWW unter URL:
http://einstellung_psychologie.know-library.net, [10.11.06]

²³² Vgl. Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003), sowie Kapitel 3.3.1.3 und Einleitung zu Kapitel 4.

²³³ Vgl. Kapitel 4.4.

²³⁴ Argyle, Michael (1979), S. 117.

Weiters bekräftigt Argyle's Aussage die Dominanz des Beziehungsaspektes über den Inhaltsaspekt der Kommunikation.²³⁵ Aus Untersuchungen geht hervor, dass es zwei Ebenen der Interpersonalen Einstellung gibt.²³⁶

- Feindselige Einstellung dominant oder unterwürfig
- Freundliche Einstellung dominant oder unterwürfig

Diese zwei Ebenen beinhalten weitere *Unterebenen* der sozialen Interpersonalen Einstellung:

- Affiliation²³⁷
- Sexuelle Anziehungskraft
- Ablehnung, Aggression
- Dominanz – Beziehungen
- Unterwürfigkeit, Nachgiebigkeit

Diese Ebenen der Einstellung können aber auch *kombiniert* auftreten. Um den Kommunikationspartner die eigene Einstellung mitzuteilen, werden Signale wie Körperkontakt, Blick, Gesichtsausdruck, Körperhaltung, usw.²³⁸ verwendet.

Im Weiteren wird angenommen, dass bei einer vergleichsweise größeren Distanz der Kommunikationspartner vermehrter, durch intensiveren Blickkontakt den, aufgrund der Distanz nicht möglichen Körperkontakt kompensiert.²³⁹

²³⁵ Vgl. Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003), sowie Kapitel 3.3.1.3 und Einleitung zu Kapitel 4.

²³⁶ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 117 – 118.

²³⁷ Zugehörigkeit.

²³⁸ Vgl. Kapitel 4.4.

²³⁹ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 121.

Das bedeutet, einzelne Signale wie z.B. der Blickkontakt können andere Signale der nonverbalen Kommunikation ersetzen. Aggressive Einstellung dem Kommunikationspartner gegenüber kann im Weiteren durch entsprechende nicht aggressiven, freundlichen verbalen Ausdruck unterdrückt bzw. verfälscht werden. Nicht aber durch nonverbale Signale, welche teilweise unbewusst und schwer zu kontrollieren sind.²⁴⁰ Auch hier wird die Authentizität der nonverbalen Signale und die Dominanz des Beziehungsaspektes über den Inhaltsaspekt wiederum deutlich. Natürlich können einige nonverbale Signale bewusst unterdrückt und verfälscht werden und den Kommunikationspartner täuschen. Deshalb ist es unbedingt notwendig, „(...) auf die weniger augenfälligen und weniger gut kontrollierten Signale (...)“²⁴¹ zu achten. Dieses aufmerksame Beobachten des Gegenübers wird unter anderem durch intensive Beobachtung des eigenen Körpers, der eigenen Körpersignale im zwischenmenschlichen Dialog erleichtert und ermöglicht. Deshalb sind der nonverbale Dialog mit dem eigenen Körper und der nonverbale Dialog *zwischen den Körpern* nicht voneinander zu trennen und ermöglicht erst eine einwandfrei funktionierende Kommunikation.

4.3.3 Persönlichkeit

Das Langenscheidt Fremdwörterbuch online versteht unter Persönlichkeit die „(...) Gesamtheit der Eigenschaften, Wesens- und Charakterzüge eines Menschen“²⁴².

Wikipedia – die freie Enzyklopädie bezeichnet Persönlichkeit als die „(...) Gesamtheit der Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen, also seiner relativ zeitstabilen Verhaltensbereitschaften“²⁴³.

²⁴⁰ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 125.

²⁴¹ Ebd., S. 127.

²⁴² Langenscheidt Fremdwörterbuch. Online im WWW unter URL:
<http://www.langenscheidt.de/?fremdwb=Persoenlichkeit>, [10.11.06]

²⁴³ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Pers%C3%B6nlichkeit>, [12.11.06]

Das Lexikon Psychologie beschreibt in einem weiteren Definitionsversuch Persönlichkeit als „(...) eine komplexe Menge von einzigartigen psychischen Eigenschaften, welche die für ein Individuum charakteristischen Verhaltensmuster in vielen Situationen und über einen längeren Zeitraum beeinflussen“²⁴⁴.

Abschließend führe ich die Erklärung des Begriffs aus dem großem Wörterbuch Psychologie an: Persönlichkeit ist die „Gesamtheit aller Eigenschaften einer Person, die für ihr Erleben und Verhalten grundlegend sind und sie dadurch einzigartig machen. Die entsprechenden Persönlichkeitseigenschaften müssen beständig sein, aber nicht immer sichtbar in Erscheinung treten, da einige Merkmale jeweils Situationsgebunden auftreten“²⁴⁵.

All diesen Erklärungsansätzen liegt das Konzept der Einzigartigkeit und der charakteristischen Verhaltensmuster zugrunde.

Der Mensch teilt sich und seine Persönlichkeit ständig durch Körpersignale mit. Die Signale zur Selbstdarstellung bzw. die Vorstellungen, die der Sender von sich selbst hat, werden bewusst dem Empfänger übermittelt. Das bedeutet, in gewisser Weise können die Signale zur Selbstdarstellung auch modifiziert werden, um bestimmte Persönlichkeitsmerkmale besonders hervorzuheben.²⁴⁶ Das heißt im Weiteren, die Mitteilungsinformationen, welche der Sender dem Empfänger übermittelt, sind davon abhängig, wie der Sender sich selbst sieht bzw. wünscht, von anderen Menschen gesehen zu werden. Nach Argyle ist die körperliche Erscheinungsweise als Signal zur Selbstdarstellung „(...) von großer Bedeutung: Kleidung, Haartracht, Gesicht, Körperbau usw.“²⁴⁷.

²⁴⁴ Psychologie (2004), S. 601.

²⁴⁵ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 260.

²⁴⁶ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 131 – 132.

²⁴⁷ Ebd., S. 133.

Würde diese Aussage für Menschen mit Beeinträchtigung aufgrund ihres, von der *Norm* abweichenden Körperbaus, einen Defizit in der Selbstdarstellung bzw. eine unzureichende Selbstdarstellung bedeuten? Dies soll in Kapitel 6 näher durchleuchtet werden.

Menschen „(...) benötigen Informationen über die Eigenschaften der anderen, um zu wissen, wie sie sich gegenseitig zu behandeln haben“²⁴⁸. Diese Informationen sind notwendig, um auf Kommunikationspartner, entsprechend ihrer Signale, richtig reagieren zu können.

4.4 Die verschiedenen Körpersignale

4.4.1 Körperkontakt

Körperkontakt ist die ursprünglichste und zugleich intimste Form der Kommunikation. Säuglinge reagieren vorerst vor allem auf Berührung und Gesichtsausdruck²⁴⁹ und können sich nur aufgrund adäquater Berührungen entsprechend entwickeln.²⁵⁰ Das bedeutet im Weiteren, dass „(...) das Berühren (...) für Säuglinge das wichtigste Kommunikationsmittel (...)“²⁵¹ ist.

Menschen berühren sich, um sich zu begrüßen, zu verabschieden, zu beglückwünschen, um Aufmerksamkeit zu erlangen usw. Wesentlich ist, dass Menschen durch körperlichen Kontakt Interpersonale Einstellungen zum Ausdruck bringen.²⁵² Körperkontakt ist in unserer Gesellschaft bestimmten Regeln unterworfen.²⁵³ Das bedeutet, bestimmte Zonen der Kommunikationspartner dürfen nur in bestimmten Situationen berührt werden und sind teilweise tabu. Jedoch empfinden Menschen besonders die Berührung von Säuglingen als normal.

²⁴⁸ Argyle, Michael (1979), S. 134 – 135.

²⁴⁹ Vgl. Kapitel 4.4.5.

²⁵⁰ Vgl. Kapitel 3.2.

²⁵¹ Argyle, Michael (1979), S. 277.

²⁵² Vgl. Kapitel 4.3.2.

²⁵³ Vgl. Rosenbusch, Heinz S. (2004), S. 48.

Argyle und Niehoff²⁵⁴ sind sich darüber einig, dass sich Menschen mit zunehmendem Alter von diesem nonverbalen Körperausdruck durch Berührung entfernen²⁵⁵ und „(...) körperferne Kommunikationsformen (...)“²⁵⁶ bevorzugen.

Auch Otterstedt schließt sich Argyle und Niehoff an und erwähnt, dass „gerade Erwachsene (...) direkte Berührungen nur sehr eingeschränkt erleben und in der Situation des Kranken dann aber plötzlich in der Situation sind (...) viele Berührungen akzeptieren zu müssen“²⁵⁷

Die Schlussfolgerung daraus wäre unter anderem, dass Kinder unbeschwerter und unbedenklicher mit Berührungen umgehen und sich selbst und andere aus ihren eigenen Bedürfnissen heraus berühren.

Die Pflege von Menschen mit besonderen Bedürfnissen bedeutet zumeist ein nicht beabsichtigtes Überschreiten der Grenzen des Körperkontaktes und es ist deshalb besonders wichtig, in langsamen Schritten Körperkontakt aufzubauen und die gesamten körperlichen Reaktionen der Klienten auf das Berührt – Werden durch den Betreuer zu beobachten. Da die körperliche Pflege von Menschen mit Einschränkung auch die so genannten Tabuzonen mit einschließt, reagieren nach Otterstedt viele Behindertenbetreuer mit unsanftem Körperkontakt, damit diese Berührungen nicht falsch interpretiert werden.²⁵⁸ Nach meiner Erfahrung ist es sehr wichtig, bereits vor der ersten Körperberührung mit dem Klienten abzuklären, welche Berührungen er nicht mag bzw. ob er mit diesem Kontakt einverstanden ist. In diesem Zusammenhang ist mir aufgefallen, dass viele männliche Betreuer abgeneigter sind, weibliche Klienten zu duschen als männliche und weibliche Betreuer ungern männliche Klienten pflegen, dafür aber wiederum kein Problem mit der Pflege von weiblichen Klienten haben.

²⁵⁴ Niehoff, Dieter / Greving, Heinrich (2005).

²⁵⁵ Vgl. Ebd., S. 38 und Argyle, Michael (1979), S. 273.

²⁵⁶ Niehoff, Dieter / Greving, Heinrich (2005), S. 38.

²⁵⁷ Otterstedt, Carola (2005), S. 97.

²⁵⁸ Vgl. Ebd., S. 97 – 99.

Wenn jetzt, wie weiter oben beschrieben, der Mensch ständig kommuniziert, also auch durch die Berührungen beim Duschen der Klienten und der Betreuer beispielsweise Abneigung, Ekel oder Scham bezüglich des Klienten hegt, so ist aufgrund der Tatsache, dass Gefühle, Einstellungen usw. durch Körperkontakt und anderen nonverbalen Signalen unbewusst übermittelt werden, bei Bedarf notwendig, die Pflegeaufgabe geschlechtsspezifisch aufzuteilen.

4.4.2 Körperhaltung und Körperorientierung

Wikipedia – die freie Enzyklopädie versteht unter Körperhaltung „(...) die durch das Zusammenwirken von Muskeln, Bändern und Knochen bedingte Stellung des menschlichen Körpers“²⁵⁹.

Der Brockhaus bezeichnet Körperhaltung als, „Haltung, die durch das Stützsystem des Körpers und die Innervation bestimmter Muskelgruppen bedingte aufrechte Haltung des menschlichen Körpers“²⁶⁰.

Zu kritisieren an der Definition von Brockhaus sei die Bezugnahme auf aufrechte Haltung, denn dies würde bedeuten, dass ein Mensch mit Cerebralparese, welcher Aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht bzw. eingeschränkt in der Lage ist, eine aufrechte Position einzunehmen, keine Körperhaltung besäße.

Argyle differenziert die menschliche Körperhaltung in Stehen, Sitzen, Hocken, Knien und Liegen.²⁶¹ Jede dieser Haltungen hat „(...) weitere Variationen, entsprechend den verschiedenen Haltungen der Arme und Beine und den unterschiedlichen Beugewinkeln des Körpers“²⁶². Das bedeutet, die Körperhaltung setzt sich aus der Gesamtheit dieser vier Haupthaltungen und ihrer verschiedenen Variationen zusammen.

²⁵⁹ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%B6rperhaltung> [20.11.06]

²⁶⁰ Der Brockhaus (2006), S. 432.

²⁶¹ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 255.

²⁶² Ebd., S. 255.

Körperhaltung bzw. Körperhaltung einnehmen, bedeutet Bewegung und deshalb ist hier auch der Zusammenhang von Bewegung als Körperhaltung und Wahrnehmung, Propriozeption bzw. der Einfluss von Wahrnehmung und Propriozeption auf die Körperhaltung wesentlich.²⁶³ Nach Argyle werden Körperhaltungen als nonverbale Ausdrucksmittel zur Kommunikation eingesetzt und sind unmittelbar von Gefühlszuständen abhängig.²⁶⁴

Durch entsprechende Körperhaltung kann der Mensch weiterführend Gefühle²⁶⁵, interpersonale Einstellungen²⁶⁶ und Persönlichkeit²⁶⁷ ausdrücken. Eine entscheidende Rolle in all den genannten Ausdrucksvarianten spielt Körperspannung.²⁶⁸

Aufgrund der Körperhaltung des Kommunikationspartners erhält der Mensch Informationen über dessen Einstellung ihm gegenüber und umgekehrt bzw. teilt Persönlichkeit und Gefühle mit.²⁶⁹ Besonders für die Funktionelle Entspannung²⁷⁰ ist die Körperhaltung bzw. der gesamt – körperliche Ausdruck als psychosomatisches Phänomen, sowie der gesamte nonverbale Ausdruck von Bedeutung, wobei die Funktionelle Entspannung keine nonverbale Methode ist.²⁷¹ In diesem Zusammenhang betont Fuchs die Notwendigkeit, das *Bewegt – Werden* in der Funktionellen Entspannung sichtbar und erlebbar zu machen²⁷², um unter anderem menschliche Körperhaltung zu verinnerlichen und intensiv wahrzunehmen. Wie weiter oben bereits erwähnt, hat die menschliche Körperspannung im nonverbalen Dialog eine wesentliche Rolle und wird deshalb im Folgenden näher behandelt.

²⁶³ Vgl. Kapitel 3.

²⁶⁴ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 258.

²⁶⁵ Vgl. Kapitel 4.3.1.

²⁶⁶ Vgl. Kapitel 4.3.2.

²⁶⁷ Vgl. Kapitel 4.3.3.

²⁶⁸ Vgl. Kapitel 4.4.3.

²⁶⁹ Vgl. Argyle, Michael (1979), S. 255 – 263 bzw. Ellgring, Heiner (2004), S. 44 – 46.

²⁷⁰ Vgl. Fuchs, Marianne (1997).

²⁷¹ Vgl. Ebd., S. 30 – 43.

²⁷² Vgl. Ebd., S. 37.

4.4.3 Körperspannung – der tonische Dialog²⁷³

Das große Wörterbuch Psychologie sieht den Tonus als „Spannungszustand des Körpergewebes, besonders der Muskulatur, der vom Gehirn reguliert wird und auch im Ruhezustand durch Nervenimpulse ständig aufrechterhalten wird“²⁷⁴.

Wikipedia – die freie Enzyklopädie versteht unter Dialog „(...) eine mündliche (...) zwischen zwei oder mehreren Personen geführte Rede und Gegenrede“²⁷⁵.

Unser Körper ist also ständig *in Spannung* und ist das *Werkzeug* des tonischen Dialogs. Dieser ist das *Gespräch* zwischen zwei Körpern, von denen der eine mittels körpereigenem Spannungszustand seinem Gegenüber etwas mitteilt und dieser wiederum mit entsprechender Körperspannung antwortet.

Beim Kind spielt dabei die Bezugsperson eine wesentliche Rolle: Denn diese reagiert auf die kindlichen Emotionen und Bedürfnisse, mit entsprechender Muskelspannung. Dadurch lernt das Kind Emotionen unter anderem mit Körperspannung zu verknüpfen.²⁷⁶

Dieser Dialog zwischen zwei Körpern wird durch Berührung und Wahrnehmung von Körperspannung geführt. Durch diese Körperspannungen werden Informationen vermittelt, welche in sich authentisch sind.²⁷⁷ Reinelt bezeichnet diese Form der zwischenmenschlichen Beziehung als ursprünglich und elementar²⁷⁸, denn durch den tonischen Dialog erhält das Kind die für seine Entwicklung notwendigen Information über seine Bezugsperson bzw. sich selbst und umgekehrt.

²⁷³ Vgl. diesbezüglich auch Kapitel 2.1.

²⁷⁴ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 342.

²⁷⁵ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Dialog> [10.12.06]

²⁷⁶ Vgl. Mitz, Helmut, Eutonie – Ein spannendes Vermächtnis, Online im WWW unter URL:
<http://www.helmutmitz.de/documents/Eutonie-einspannendesvermaechtnis.pdf>, S.10 [18.12.06]

²⁷⁷ Vgl. Reinelt, Toni (2004), S. 27.

²⁷⁸ Vgl. Ebd., S. 27.

Mitz²⁷⁹ betont in diesem Zusammenhang die Bedeutung des tonischen Dialogs, zwischen Bezugsperson und Kind, für Bindungsverhalten und Bindungsvermögen des Kindes: Der tonische Dialog „(...) löst bei beiden neurobiologische Reaktionen und sichtbare Verhaltensmuster aus und schafft (...) eine spürbare Grundlage für das Bindungsvermögen (...)“²⁸⁰ und Bindungsverhalten des Kindes.

4.4.3.1 Spiegelneurone

Wikipedia – die freie Enzyklopädie erklärt diese als „Nervenzellen, die im Gehirn während der Betrachtung eines Vorgangs, die gleichen Potentiale auslöst, wie sie entstünden, wenn dieser Vorgang (...) aktiv gestaltet würde“²⁸¹.

Das bedeutet der Mensch nimmt Vorgänge nicht nur wahr, sondern führt diese auch unbewusst, innerlich aus. Dadurch ist es unter anderem möglich, Bewegungen der Mitmenschen besser bzw. deren Handlungen empathischer zu verstehen.²⁸²

Mitz führt diesbezüglich ein sehr deutliches Beispiel an:²⁸³

„Wenn wir etwa eine Hand beobachten, welche nach einem Apfel greift, dann werden die gleichen Nervenzellen im motorischen Teil unseres Gehirns erregt, welche ansonsten die Ausführung dieser Greifbewegung der eigenen Hand kontrollieren würden. Anders ausgedrückt, wir verstehen eine Handlung auch deshalb, weil die motorische Repräsentation dieser Handlung, in unserem Gehirn aktiviert wird.“

²⁷⁹ Vgl. Mitz, Helmut, Eutonie – Ein spannendes Vermächtnis, Online im WWW unter URL: <http://www.helmutmitz.de/documents/Eutonie-einspannendesvermachtnis.pdf> [18.12.06]

²⁸⁰ Ebd., S. 11.

²⁸¹ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Spiegelneuronen> [18.12.06]

²⁸² Vgl. Ebd., bzw. Mitz, Helmut, Online im WWW unter URL: <http://www.helmutmitz.de/documents/Eutonie-einspannendesvermachtnis.pdf>, S.13 – 14 [18.12.06]

²⁸³ Ebd., S. 13.

Diese mögliche Verbindung von Spiegelneuronen und Empathie ist für den Betreuungsprozess von Menschen mit Beeinträchtigung von großer Bedeutung. Denn dadurch ist es unter anderem möglich, den Klienten individuellere Unterstützung anzubieten.

4.4.4 Gestik und Körperbewegung

Das große Wörterbuch Psychologie definiert Gestik als „(...) körperliche Ausdrucksbewegungen, die eingesetzt werden, um das gesprochene Wort zu unterstreichen (...)“²⁸⁴.

Wie aus den vorigen Kapiteln hervorgegangen, verwendet der Mensch seinen Körper, um dem zwischenmenschlichen Dialog Authentizität zu verleihen. Dabei wird aber nicht nur die Sprache unterstrichen, sondern vor allem der gesamte nonverbale Ausdruck. Hierbei spielen neben den Händen aber auch Kopf, Beine und Füße eine große Rolle und ermöglichen das Ausführen von Gesten, welche zweckorientiert sind. Wesentlich ist die Tatsache, dass es in den verschiedenen Kulturen unterschiedliche Gestensprachen gibt und diese „(...) auf der Entwicklung von Zeichen mit jeweils vereinbarten Bedeutungen“²⁸⁵ basieren.

Die weiter oben beschriebene Authentizität der nonverbalen Kommunikation durch Gesten wird von Argyle dahingehend bestätigt, dass Gesten die Sprache unterstützen bzw. dieser aber auch teilweise widersprechen können. Das bedeutet, wie bereits in den Kapiteln zuvor angeführt, dass Sprache bzw. verbaler Ausdruck im Gegensatz zu Gestik täuschen und die Echtheit des Dialogs verzerren können.

²⁸⁴ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 118.

²⁸⁵ Argyle, Michael (1979), S. 237.

Um den nonverbalen Dialog durch gestische Handlungen besser begreifen zu können, differenziert Argyle wie folgt in:²⁸⁶

- Herkömmliche Gesten

Gesten, welche eine allgemeine Bedeutung haben und überall verstanden werden.

- Ausdruck von Gefühlen durch Gesten

Die Hände sind wie der gesamte menschliche Körper in dessen Gefühlssituation involviert und spiegeln z.B. bei Erregung diese Emotionen wider. Das bedeutet die Hände teilen uns unter anderem mit, wie nervös ein Mensch gerade ist, der einen Vortrag hält.

- Gesten, die Einstellungen zu anderen ausdrücken

Gesten, die die Einstellung gegenüber den Kommunikationspartnern widerspiegeln, sind immer auf dessen Körper gerichtet. Dies drückt sich vergleichsweise durch Verschränken der Arme bzw. Ausstrecken der Arme aus.

Argyle ist der Meinung, dass das gestische Verhalten durch entsprechende Körperhaltung²⁸⁷ verstärkt bzw. unterstützt wird.

- Gesten, die Persönlichkeit ausdrücken

Es wird angenommen, dass ein enger Zusammenhang zwischen emotionalen Gesten und der Persönlichkeit besteht und dass jeder Mensch individuelle, seiner Persönlichkeit entsprechende Gesten hat, welche diese Persönlichkeit repräsentieren.

²⁸⁶ Vgl. Ebd., S. 244 – 253.

²⁸⁷ Vgl. Kapitel 4.4.2.

Otterstedt führt im Weiteren an, dass „(...) je mehr wir unser Verhalten (...) reflektieren, desto besser können wir (...) diese (...) gestischen Zeichen bewusst im Dialog einsetzen“²⁸⁸.

Wichtig ist, für den nonverbalen Dialog den Ausdruck des gesamten Körpers mit einzubeziehen und Gestik, Mimik, Körperhaltung, Körperspannung usw. nicht voneinander zu trennen. Nach Otterstedt können Missverständnisse im nonverbalen Dialog vermieden werden, „(...) wenn es uns gelingt, unsere eigenen (...) gestischen Zeichen zu reflektieren, sie bewusst einzusetzen (...)“²⁸⁹

4.4.5 Gesichtsausdruck

Wikipedia – die freie Enzyklopädie versteht unter Mimik „(...) die sichtbaren Bewegungen der Gesichtsoberfläche (...). In den meisten Fällen entsteht ein Gesamteindruck aus einzelnen mimischen Facetten, da die einzelnen Bewegungen der Gesichtsmuskulatur in Sekundenbruchteilen ablaufen“²⁹⁰.

Das bedeutet, dieser Gesamteindruck wird durch verschiedene Gesichtsmuskeln erzeugt und bildet ein wesentliches Element nonverbaler Kommunikation. Argyle bestätigt dies und führt weiters an, dass der Gesichtsausdruck wesentlich für den Gefühlsausdruck ist.²⁹¹

Das große Wörterbuch Psychologie definiert Mimik wie folgt:

„Mienenspiel zum Ausdruck von Gefühlen (...). Mimik ist angeboren, kann aber auch bewusst verändert werden und stimmt daher nicht immer zwangsläufig mit dem inneren Erleben einer Person überein.“²⁹²

²⁸⁸ Otterstedt, Carola (2005), S. 90.

²⁸⁹ Ebd., S. 92.

²⁹⁰ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Gesichtsausdruck> [20.12.06]

²⁹¹ Vgl. Argyle, Michael (1979).

²⁹² Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 224.

Mimik kann also ebenfalls eine Täuschung in der nonverbalen Kommunikation bedeuten. Durch die Möglichkeit diese bewusst zu kontrollieren, sind wir in der Lage, dem Kommunikationspartner Gefühle zu vermitteln, die in Widerspruch zu unserer tatsächlichen Gefühlslage stehen.

Diese Kontrolle fällt meiner Meinung nach aber bei tief greifenden emotionalen Ereignissen weg und wir können unsere Gefühle, ausgedrückt unter anderem durch den Gesichtsausdruck, nicht mehr verfälschen. Wegen dieser Möglichkeit der Verzerrung und Täuschung des nonverbalen Dialogs durch Mimik, ist es deshalb besonders wichtig, den gesamten körperlichen Ausdruck zu beobachten. Denn, wie weiter oben bereits erwähnt, kann der körperliche Ausdruck wie z.B. Körperspannung, Gestik und Körperbewegungen nicht bzw. schwer kontrolliert werden, vermittelt Echtheit und geht mit mimischem Ausdruck einher.

Widersprechen sich also mimischer und körperlicher Ausdruck, so kann davon ausgegangen werden, dass die Person versucht, ihre Umgebung zu täuschen.²⁹³

Zur Verdeutlichung ein kleines Beispiel:

Entspanntes Lächeln und entspannter Gesichtsausdruck – aber zugleich eine steife Körperhaltung, geballte Faust und schnelle Atmung. Dieser Widerspruch innerhalb des gesamten körperlichen Ausdrucks zeigt, dass die im Dialog stehenden Personen, auch wenn mimisch ausgedrückt, alles andere als entspannt sein können.

Deshalb sei an dieser Stelle nochmals erwähnt, dass nonverbale Kommunikation immer als Zusammenspiel des gesamten Körpers zu sehen ist.

Ellgring erwähnt diesbezüglich, dass Lachen und Lächeln als besonderer Bestandteil von Körpersprache zu sehen sei. Er geht davon aus, dass Lächeln nicht nur Ausdruck von Echtheit oder von Gefühlen ist, sondern auch partnergerichtete Signale übermittelt.²⁹⁴

²⁹³ Vgl. dazu auch Ellgring, Heiner (2004), S. 26 – 28.

²⁹⁴ Vgl. Ebd., S. 28.

In diesem Zusammenhang führt Scheunpflug an, dass sich Männer und Frauen bezüglich des Lachens wesentlich unterscheiden. „Männer lachen & lächeln weniger häufig als Frauen.“²⁹⁵ Demnach gibt es also geschlechtsspezifische Unterschiede in bestimmten Teilbereichen der Mimik bzw. des Gesichtsausdrucks.

Weiters sei nach Ellgring das echte Lachen dadurch gekennzeichnet, „(...) dass mit dem Hochziehen der Mundwinkel (...) auch die Wangen angehoben werden (...), wodurch Fältchen in den Augenwinkeln entstehen können“²⁹⁶. Doch würde dies jetzt bedeuten, dass ein Mensch mit Cerebralparese, welcher vielleicht Einschränkungen im Bereich der Gesichtsmuskulatur hat, kein echtes Lächeln erzeugen kann? Aus diesem Grund finde ich die Definition des mimischen Ausdrucks Lächeln zu oberflächlich. Vielmehr wäre das Lachen im gesamt - körperlichen Zusammenhang als Grundlage dieser Definition zu erwägen.

Als weitere Elemente des Gesichtsausdrucks seien noch Weinen und der Augengruß zu erwähnen, welche aber bereits in Kapitel 5.2.1 behandelt wurden und deshalb an dieser Stelle nicht ausgeführt werden.

Elementar für die nonverbale Kommunikation ist der Blick bzw. das Blickverhalten, welches besonders zum Gesichtsausdruck in einem engen Verhältnis steht und im Folgenden angeführt wird.

4.4.5.1 Blickverhalten

Wikipedia – die freie Enzyklopädie versteht Blick als „(...) wichtiges Ausdrucksmittel der Körpersprache (...) und zentralen Bestandteil der nonverbalen Kommunikation“²⁹⁷.

Nach Wikipedia hat der Blick bzw. Blickkontakt große Bedeutung für die Kommunikation und die Bestätigung von Kommunikationsabsicht.

²⁹⁵ Vgl. Scheunpflug, Annette (2004), S. 126.

²⁹⁶ Ellgring, Heiner (2004), S. 28 – 29.

²⁹⁷ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Blickkontakt> [18.12.06]

Das heißt, in dem ich dem Kommunikationspartner in die Augen sehe, bestätige ich ihm, dass ich zuhöre und Interesse am Dialog habe.

Der Blick, welcher in Zusammenhang mit der Mimik zu sehen ist, drückt Gefühle, Persönlichkeit und auch Interpersonale Einstellung aus, ist jedoch mehr an kognitive Prozesse geknüpft.²⁹⁸ Blicke unterstützen den gesamten körperlichen Ausdruck der nonverbalen Kommunikation, verstärken unsere Wahrnehmung von Informationen und können kontrolliert werden.

Nach Otterstedt wird die Dauer und Häufigkeit der Blickkontakte durch „(...) soziale Stellung, kulturelle, wie gruppen- und gesellschaftsspezifische Verhaltensregeln“²⁹⁹, Persönlichkeit, physische und psychische Kondition bestimmt. Rosenbusch betont in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit des Blickkontakts für die Regelung von Interaktionsabläufen.³⁰⁰ Das bedeutet, durch Blickkontakt, Blick – zuwenden und Blick – abwenden, kann der Verlauf einer Kommunikation bestimmt werden.

Wesentlich ist also, dass der Blick bzw. Blickkontakt für ein Gelingen des nonverbalen Dialogs und für eine bessere Wahrnehmung der daraus hervorgehenden Informationen wichtig ist. Jedoch ist dies wie bereits weiter oben erwähnt, stets im gesamten körperlichen Ausdruck zu sehen.

4.4.5.2 Die Spiegelungsfunktion

Winnicott³⁰¹ beschreibt in seiner Arbeit die Funktion des mütterlichen Gesichts bzw. Gesichtsausdrucks für das Sich – Selbst – Erkennen des Kindes. Das bedeutet, die Mutter spiegelt in gewissen Momenten den Gesichtsausdruck ihres Kindes wider und ermöglicht so dem Kind, sich selbst zu sehen, aber zugleich auch seine propriozeptiven Wahrnehmungen diesem Gesichtsausdruck zuzuordnen.³⁰² Das heißt, dass Kind sieht sich nicht nur selbst, sondern lernt dadurch auch seine Gefühle kennen.

²⁹⁸ Vgl., Ellgring, Heiner (2004), S. 32.

²⁹⁹ Otterstedt, Carola (2005), S. 80.

³⁰⁰ Vgl. Rosenbusch, Heinz S. (2004), S. 147.

³⁰¹ Winnicott, Donald W. (1989).

³⁰² Vgl. Reinelt, Toni (2004), S. 29.

Wichtig für diese Spiegelung ist, dass die Mutter auf das Kind eingehen kann und ihm Antwort gibt. Bleibt eine Antwort der Mutter aus, „(...) so wird das Kind zwar lernen, dass man Spiegel anschauen kann, es wird aber nicht begreifen, dass man in Spiegel hineinschauen kann“³⁰³. Das Kind kann zwar das Gesicht der Mutter, aber sich selbst in diesem nicht sehen. Es wird sich zurücknehmen und den Austausch mit seiner Umwelt auf Wahrnehmen reduzieren.³⁰⁴ Durch diese Spiegelungsfunktion des mütterlichen Gesichts erhält das Kind Bestätigung, dass die Mutter es versteht und Interesse an ihm hat.

Doch ich würde dies nicht nur auf die Situation zwischen Kind und Mutter, sondern auch zwischen Betreuer und Klient umlegen. Denn die Echtheit von Empathie in der Betreuungssituation und die Qualität der Unterstützung können sich unter anderem im Gesicht des Betreuers widerspiegeln.

4.4.6 Atmung

Atmung ist Grundlage des menschlichen Lebens und wird häufig als unbewusstes Ausdrucksmittel in der Kommunikation eingesetzt und „(...) orientiert sich an unserer Gefühlslage, nimmt im Tempo zu oder ab, verändert Rhythmus oder Intensität“³⁰⁵.

Durch die Funktionsweise des Zwerchfells beim Ein- und Ausatmen können wir Rhythmus und Dynamik der Atmung regulieren.³⁰⁶ Das bedeutet, der Mensch kann Atmung in verschiedenster Weise als körperliches Ausdrucksmittel zur Kommunikation mit einbeziehen und gibt der Kommunikation Authentizität. Atmung bzw. die Bewegung der Atmung kann nur bedingt kontrolliert und gesteuert werden, da diese von den Gefühlen, welche die körperliche Ausdrucksweise Großteils dominieren, beeinflusst wird.

³⁰³ Winnicott, Donald W. (1989), S. 130.

³⁰⁴ Vgl. Ebd., S. 129 – 130.

³⁰⁵ Otterstedt, Carola (2005), S. 87.

³⁰⁶ Vgl. Ebd., S. 87.

Nach Otterstedt gibt es beobachtbare Signale der Atmung, welche im Folgenden dargestellt werden:³⁰⁷

- Atmung in Ruhesituation
- Atemrhythmus
- Geräusche, die die Atmung begleiten
- Atemtechnik – Atmung über Brustkorb oder Bauch
- Tiefe und Qualität der Beobachtung

Die bewusste Wahrnehmung dieser verschiedenen und individuellen Atemzeichen ist für ein Gelingen der nonverbalen Kommunikation von großer Bedeutung und ermöglicht uns, die Gefühlswelt und Situation unserer Kommunikationspartner besser zu verstehen bzw. einfühlsamer auf deren Bedürfnis zu reagieren. Außerdem sind wir dadurch in der Lage, die Echtheit der Kommunikation durch körperlichen Ausdruck zu erkennen. Denn wie bereits zu Beginn des Kapitels erwähnt, können verbale Signale im Gegensatz zu nonverbalen, körperlichen Signalen täuschen und die Situation verfälschen. Dies zeigt deutlich, dass körperliche Signale für ein Gelingen der zwischenmenschlichen Kommunikation besonders beobachtet und mit einbezogen werden müssen.

³⁰⁷ Vgl. Ebd., S 88.

4.5 Zusammenfassung

Der Dialog zwischen den Körpern, der nonverbale Dialog, wird also durch den menschlichen Körper individuell ausgedrückt. Auch wenn wir nicht die Absicht haben zu kommunizieren, treten wir dennoch durch körperliche Bewegungen³⁰⁸, welche immer vorhanden sind, unbewusst in einen Dialog mit uns selbst und unserer Umwelt. Watzlawick u.a. bezeichnen diese Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren, als erstes Axiom der Kommunikation.³⁰⁹

Besonders für die Entwicklung des Kindes hat die nonverbale Kommunikation, insbesondere Körperkontakt und Gesichtsausdruck, große Bedeutung, da sich das Kind dadurch selbst erkennen und seine Gefühle differenzieren kann. Menschen verwenden die nonverbale *Sprache*, um ihre Persönlichkeit, Einstellungen gegenüber anderen Menschen und Emotionen mitzuteilen und erfahren oft, im Gegensatz zum verbalen Ausdruck, Echtheit der Kommunikation.

Einige körperliche Ausdrücke lassen sich dennoch bewusst manipulieren, um sich beispielsweise so darzustellen, wie es den gesellschaftlichen Erwartungen usw. entspricht.

Grundsätzlich aber entziehen sich die nonverbalen Signale unserer bewussten Kontrolle.

Die Lebendigkeit von Ein- und Ausdruck in der zwischenmenschlichen Kommunikation zeigt deutlich das Wechselspiel zwischen Sender und Empfänger und Bedürfnisse der Kommunikationspartner können im *Idealfall* befriedigt werden. Körperliche Reaktionen spiegeln Gefühle und Wahrnehmung wider, sind jedoch stets abhängig von der jeweiligen Situation, in der diese erlebt werden.

Das Kind lernt durch die Spiegelung seiner selbst und seiner Gefühle im mütterlichen Gesicht, sowie entsprechender Reaktionen der Mutter auf seine Bedürfnisse, seine Gefühle und Wahrnehmungen zu differenzieren.

³⁰⁸ Vgl. dazu auch Kapitel 3.3.

³⁰⁹ Vgl. Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2003), S. 50 – 56.

Unterstützend wirkt dabei auch der so genannte tonische Dialog, ein Informationsaustausch über Muskelspannungen der Kommunikationspartner und die Funktion der Spiegelneuronen.

Weiters hat der Blick elementare Bedeutung und ermöglicht eine Kommunikation über größere Distanz. Durch Blickkontakt bestätigen wir unserem Kommunikationspartner Interesse am Dialog und bestimmen den Verlauf dieser Kommunikation.

Es gibt also eine Vielzahl von körperlichen Signalen, die den verbalen Ausdruck unterstreichen bzw. den nonverbalen Dialog ermöglichen. Wesentlich ist aber, diese einzelnen Signale im gesamt – körperlichen Ausdruck zu sehen, da die Beachtung nur eines Signals zu Verzerrung und Täuschung führen kann.

Nonverbale Kommunikation ist das Zusammenspiel aller körperlichen Reaktionen und Signale, mit der bewussten und unbewussten Absicht des Informationsaustauschs.

5 Teil II - Qualitative Analyse

5.1 Forschungsmethode

Das große Wörterbuch Psychologie versteht unter Qualitativer Forschung die Untersuchung, „(...) subjektiver Sinnzusammenhänge. Die am häufigsten angewendeten Methoden (...) sind die Beobachtung und das qualitative Interview (...)“³¹⁰. Das bedeutet, der Forscher begibt sich in eine Interaktion mit seiner Versuchsperson, welche für sich Experte ist und im Gegensatz zur Quantitativen Forschung nicht als Objekt betrachtet wird.³¹¹

Wesentlich ist, dass der sprachliche Zugang die Qualitative Forschung dominiert. Mayring³¹² betont diesbezüglich, dass sich Subjektive Bedeutungen „(...) nur schwer aus Beobachtung ableiten (...)“³¹³ lassen. Er führt in diesem Zusammenhang vier Erhebungsverfahren der Qualitativen Analyse an:³¹⁴

- Das Problemzentrierte Interview
- Das Nonverbale Interview
- Die Gruppendiskussion
- Die Teilnehmende Beobachtung

³¹⁰ Großes Wörterbuch Psychologie (2005), S. 285.

³¹¹ Vgl. Ebd., S. 285 – 286.

³¹² Mayring, Philipp (2002).

³¹³ Vgl. Ebd., S. 66.

³¹⁴ Vgl. Ebd., S. 66 – 84.

Nach Mayring besteht zwischen qualitativen und quantitativen Analysen ein Unterschied, welcher sich durch folgende Kriterien verdeutlichen lässt:³¹⁵

Die Begriffsform

Quantitative Forschung setzt ihren Fokus immer auf den Wertbereich von Zahlen, welche durch entsprechende mathematische Operationen zueinander in Beziehung gesetzt werden. Im Gegensatz dazu, werden in der qualitativen Forschung Kategorien und deren Inhalt erfasst. Mayring betont diesbezüglich, dass „...die meisten Alltagsbegriffe (...) qualitative Begriffe“³¹⁶ seien.

Das Skalenniveau

Diesbezüglich gibt es vier Skalenniveaus, durch die einzelne Merkmale der Untersuchung definiert und deren Ausprägung erfasst werden können:

- Nominalskala (Gleichartigkeit bzw. Differenz)
- Ordinalskala (Rangordnung)
- Intervallskala (Gleichheit von Intervallen)
- Ratio – Skala (Gleichheit von Wertverhältnissen)

Nach Mayring sind nun Analysen, welche auf nominal – skalierten Messungen basieren als qualitative Analysen und Untersuchungen, die Ordinal-, Intervall- oder Ratioskalen verwenden, als quantitative Analysen zu sehen. Wobei nicht ausgeschlossen sei, „(...) dass in qualitativen Analysen auch quantitative Begriffe auftauchen“³¹⁷.

³¹⁵ Vgl. Mayring, Philipp (2003), S. 16 – 18.

³¹⁶ Ebd., S. 16.

³¹⁷ Ebd., S. 17.

Das Wissenschaftsverständnis

Dieses differenziert unter anderem den qualitativen vom quantitativen Zugang und lässt sich in drei Bereiche gliedern.³¹⁸

- Qualitative Analysen versuchen immer Zusammenhänge, Unterschiede und Widersprüche an Individuellem zu *verstehen* bzw. „(...) sich in sie hineinzusetzen, sie nachzuerleben oder sie zumindest nacherlebend sich vorzustellen“³¹⁹. Im Gegensatz dazu, erklären quantitative Untersuchungen und versuchen am Allgemeinen anzusetzen. Mayring bezeichnet in diesem Zusammenhang den qualitativen Zugang als induktiv³²⁰ und den quantitativen Zugang als deduktiv³²¹.
- Qualitative Analysen erfassen nach Mayring den gesamten Gegenstand, während die „quantitative Analyse ihren Gegenstand zerstücke, atomisiere, in einzelne Variablen zerteile und ihm auf diese Art seine eigentliche Bedeutung nehme“³²². Das bedeutet qualitative Wissenschaft beschäftigt sich mit der Komplexität eines Gegenstandes und quantitative Wissenschaft teilt diesen in Variablen ein und teilt diesen somit in Einzelerkenntnisse auf.
- Qualitative Analysen legen, wie weiter oben bereits erwähnt, ihren Fokus auf das Besondere am Einzelfall. Dieser Einzelfallorientierung in der qualitativen Analyse wird nach Mayring mangelnde Verallgemeinerbarkeit zugeschrieben, da ein Rückschluss vom Einzelfall auf die Gesamtheit nur durch quantitative Analysen einer repräsentativen Stichprobe möglich sei.

³¹⁸ Ebd., S. 17.

³¹⁹ Ebd., S. 17.

³²⁰ Schlussfolgerung vom Besonderen bzw. Individuellem auf das Allgemeine.

³²¹ Schlussfolgerung vom Allgemeinen auf das Besondere bzw. Individuelle.

³²² Ebd., S. 18.

Als Erhebungsverfahren für den Qualitativen Teil dieser Arbeit und für die Beantwortung der Forschungsfrage, wurde das Problemzentrierte Interview, welches im Folgenden näher beschrieben wird, gewählt.

5.1.1 Das Problemzentrierte Interview

Wikipedia, die freie Enzyklopädie beschreibt das Problemzentrierte Interview als „(...) eine Erhebungsmethode der qualitativen Sozialforschung, bei der Daten von einem Interviewpartner erhoben und ausgewertet werden. Im Mittelpunkt stehen dabei dessen Erfahrungen, Wahrnehmungen und Reflexionen zu einem ganz bestimmten Problem (...)“³²³. Wesentlich ist, dass der Interviewpartner frei antworten kann, ohne sich für eine vorgegebene Antwort entscheiden zu müssen. Durch diese *Offenheit* der Erhebung kann der Befragte unbeeinflusst und nur durch den Interviewleitfaden *gelenkt*, sein Expertenwissen kundtun, frei zu Wort kommen und seine subjektive Sichtweise zum Ausdruck bringen.³²⁴

5.2 Setting der Interviews

Für die Befragung, im Sinne des Problemzentrierten Interviews, und der Beantwortung der zuvor aufgestellten Hypothese, wurden 2 Interviewgruppen gebildet:

Gruppe 1

Fünf Interviewpartner mit Bewegungsbehinderung als Folge der Cerebralparese

Gruppe 2

Fünf Interviewpartner mit Betreuungsfunktion von Menschen mit Cerebralparese

³²³ Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
http://de.wikipedia.org/wiki/Problemzentriertes_Interview [05.05.2007].

³²⁴ Mayring, Philipp (2002), S. 67 – 68.

5.3 Schwerpunkte der Interviews

5.3.1 Körperwahrnehmung

Im Lauf meiner Tätigkeit als Behindertenbetreuer hat sich für mich die Frage gestellt, ob eine bewusste und intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Körperwahrnehmung Auswirkungen auf die Unterstützung von Menschen mit Cerebralparese haben könnte.

Fragestellung:

Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?

Was teilt dir dein Körper alles mit?

5.3.2 Körpererleben

Diesbezüglich wird angenommen, dass das Erleben des eigenen Körpers in verschiedenen Situationen Rückschlüsse auf das Erleben des Körpers von Menschen mit Cerebralparese zulässt. Besonders ein Nachstellen verschiedener Bewegungseinschränkungen könnte dem Betreuer helfen, sich besser in den Klienten einzufühlen und ihn besser zu verstehen.

Fragestellung:

Wie erlebst du deinen Körper, wie nimmst du deinen Körper wahr?

Wie nimmst du den Körper deiner Klienten wahr?

Wie nehmen Menschen mit Cerebralparese ihren Körper wahr?

5.3.3 Bewegung

Da es sich bei Cerebralparese vorwiegend um eine Bewegungsbehinderung handelt, die bestimmte Tätigkeiten nicht zulässt bzw. erschwert, stellt Bewegung einen wichtigen Schwerpunkt dar.

Fragestellung:

Was glaubst du empfinden Menschen mit Cerebralparese wenn sie sich fortbewegen?

5.3.4 Bewegung und Rhythmus

Im theoretischen Teil dieser Arbeit hat sich sehr deutlich gezeigt, dass Wahrnehmung, Bewegung und Rhythmus individuell sind. Diesbezüglich wird angenommen, dass die Individualität des Rhythmus großen Einfluss auf den Betreuungsprozess hat. Denn ist sich der Betreuer bewusst, dass Menschen mit Cerebralparese beispielsweise mehr Zeit benötigen sich anzuziehen, so kann er diesem mehr Zeit dafür zurechnen bzw. sein Unterstützungsangebot entsprechend anpassen.

Fragestellung:

Was verstehst du unter Rhythmus des Körpers?

5.3.5 Bewegung und Zeit

Siehe 5.3.4

Fragestellung:

Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung und Wahrnehmung die Zeit

5.3.6 Dialog mit dem Körper

Der Dialog mit dem Körper wird als wesentlicher Schwerpunkt dieser Interviews gesehen. Hierbei interessiert vor allem, ob die Probanden einen Dialog mit ihrem Körper bemerken bzw. sich vorstellen können, was sie alles durch ihren Körper erfahren könnten.

Fragestellung:

Wie gehst du auf die körperlichen Signale deiner Klienten ein?

Welchen Einfluss haben deine körperlichen Signale auf Menschen mit Cerebralparese?

Welchen Einfluss haben deine körperlichen Signale auf die Betreuer?

5.3.7 Einschränkung durch Cerebralparese

Können sich Betreuer vorstellen, inwiefern Menschen mit Cerebralparese eingeschränkt sind bzw. werden und decken sich diesbezüglich die Vorstellungen der Betreuer, mit den Aussagen von Menschen mit Cerebralparese.

Fragestellung:

Inwieweit werden Menschen mit Cerebralparese durch ihre Behinderung eingeschränkt?

6 Interview

6.1 Einführung

Diese Arbeit soll untersuchen, ob eine bewusste Auseinandersetzung der Betreuer mit ihren eigenen körperlichen Wahrnehmungen, im Sinne einer Subjektiven Anatomie, Orientierungshilfen für die Betreuung von Menschen mit Cerebralparese bieten kann. Neben dem theoretischen Teil der Arbeit ist die Qualitative Analyse, in Form eines Problemzentrierten Interviews für die Beantwortung dieser Frage von großer Bedeutung.

Im Wesentlichen werde ich den Probanden gezielt Fragen stellen, um im Anschluss Zusammenhänge herausfinden und interpretieren zu können:

1. Aufzeichnung der Interviews auf Tonband.
2. Transkription der Interviews.
3. Vergleichende Analyse innerhalb der Gruppen.
4. Vergleichende Analyse zwischen Gruppe 1 und Gruppe 2 – die zentralen Aussagen.
5. Gegenüberstellung der zentralen Aussagen mit dem theoretischen Teil dieser Arbeit – Beantwortung der Forschungsfrage.

6.2 Transkriptionsinventar

>...<	schnell gesprochene Textpassage
<...>	langsam gesprochene Textpassage
°...°	leise gesprochene Textpassage
ABC	laut gesprochene Textpassage
:	Dehnung eines Lautes
—	Betonung einer Textpassage
(...)	unverständliche Textpassage
()	undeutlich gesprochene, erahnte Textpassage
((...))	Kommentar des Transkriptverfassers
(1,0)	Pause in Sekunden
=	bei Unterbrechungen im Satz durch die GesprächspartnerInnen, Fortsetzung in nächster Zeile ebenfalls mit =

6.3 Analyse und Interpretation Gruppe 1 – Menschen mit Cerebralparese

Von den Befragten gaben achtzig Prozent an, dass es ihnen generell gut geht und sie zufrieden sind. Zwanzig Prozent konnten diesbezüglich keine eindeutige Aussage treffen und gaben sich bei diesem Punkt etwas zurückgehalten. Generell empfinden sich die befragten Personen als „(...) eigentlich nicht behindert“³²⁵.

Körperwahrnehmung

Diese wurde beschrieben als das Spüren des eigenen Körpers in verschiedenen Situationen. In dem beispielsweise versucht wird, einen Bleistift zu greifen und in die Höhe zu heben, entsteht eine Beziehung zwischen der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Umwelt.³²⁶

Die für einen konkreten Dialog mit der Umwelt notwendigen Bewegungen und Rückmeldungen werden in der Hirnrinde gespeichert und vermitteln stets situationsbezogene Körperwahrnehmungen.

Wesentlich dabei ist das Erleben des eigenen Körpers als Objekt (Instrument zur Ausführung bestimmter Aktionen) und als Subjekt (Körper der ich bin).³²⁷

Körperwahrnehmung wurde weiter beschrieben als das Wissen über die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten. Zu diesem Bewusstsein gehören unter anderem die in Kapitel 3.2.1 angeführten Wahrnehmungs- bzw. Funktionsbereiche nach Bielefeld, welche an dieser Stelle nochmals kurz angeführt werden:³²⁸

Körperschema und Körperbild

Körperorientierung

Körperausdehnung

³²⁵ Interview K4, Zeile 4.

³²⁶ Vgl. Kapitel 3.2.1.

³²⁷ Vgl. Kapitel 3.2.1 und Kapitel 3.4.3.

³²⁸ Vgl. Kapitel 3.2.1.

Körperkenntnis

Körperbewusstsein

Wenn nun, wie in Kapitel 3.2.1 angeführt, Wahrnehmung und Körpererleben nur durch entsprechende Lernprozesse möglich sind, könnte darauf geschlossen werden, dass Menschen mit Cerebralparese aufgrund eingeschränkter Bewegungsmöglichkeiten weniger Lernprozesse durchschreiten als Menschen ohne Einschränkung und sich somit selbst weniger bzw. anders spüren.³²⁹

Dies stellt jedoch nur eine Vermutung dar, deren Verifizierung bzw. Falsifizierung nicht Teil dieser Arbeit ist.

Körpererleben

Generell erleben die Befragten ihren Körper als normal. Zwanzig Prozent gaben an, mit Hilfe von Therapie ein bestimmtes Bewusstsein über den eigenen Körper entwickelt zu haben, durch welches sich ein anderer, intensiverer und bewussterer Zugang zum eigenen Körper und seinen Bewegungen entwickelt hat.³³⁰

Durch entsprechende Anleitung und Hilfestellung kann demnach bislang nicht Wahrgenommenes bewusst wahrgenommen werden und einen neuen, teilweise unbekannten Zugang zum eigenen Körper schaffen. Zu diesem Bewusstsein über den eigenen Körper gehört in weiterer Folge auch das Wissen über die Unmöglichkeit, sich nicht zu bewegen³³¹. Denn jedem Sinneseindruck folgt eine innere Bewegung, beispielsweise durch die Aktivität der Neurone bzw. Abspeicherung der Eindrücke in der Hirnrinde und Vergleich mit bisher gemachten Erfahrungen. Das bedeutet der Mensch ist ständig in Bewegung und diese Tatsache ist meiner Meinung nach sehr wichtig für eine Anleitung zur Körperwahrnehmung.

³²⁹ Vgl. Ebd.

³³⁰ Vgl. Interview K5, Zeile 24 – 25

³³¹ Vgl. Kapitel 3.3.1.2.

Bezüglich Körpererleben hat sich aus den Interviews mit Menschen mit Cerebralparese herauskristallisiert, dass Therapeuten teilweise durch Bewegungen, welche für Klienten unangenehm sind bzw. nicht zu ihrem Bewegungsrepertoire gehören, ein negatives Körpererleben verursachen.

Das bedeutet, durch eine möglicherweise fehlende Empathie bzw. eine mangelhafte bewusste Beobachtung der Klienten seitens des Therapeuten während einer Therapieeinheit kann nicht nur ein positiver sondern vielmehr ein negativer Aspekt der Körperwahrnehmung ins Bewusstsein gerückt werden. Reagiert der Therapeut dann nicht auf Körpersignalen wie beispielsweise Gestik und Mimik, so kann dies zu einem Rückschlag in der Therapie führen.

Generell wurde von Menschen mit Cerebralparese angegeben, alles an ihrem Körper zu spüren, „alles was vorhanden ist, den ganzen Körper“³³². Wobei bei der Wahrnehmung des eigenen Körpers nicht Muskeln und einzelnen Körperregionen, sondern vielmehr den Bewegungen in ihrer Gesamtheit nachgespürt wird. Dieses Nachspüren der Bewegungen wird vor allem durch die Propriozeptoren, welche Sinnesreize aufnehmen und an den Cortex weiterleiten, ermöglicht.³³³

Im Weiteren gaben lediglich zwanzig Prozent an, ihren Körper nur eingeschränkt wahrzunehmen.

Wie nehmen die Betreuer den Körper der Klienten wahr (aus der Sichtweise von Menschen mit Cerebralparese)

Wahrgenommen wird vor allem die Funktionsweise des Körpers in bestimmten Situationen. Die „(...) nehmen das wahr, wenn ich nicht gut stehe oder mich nicht gut bewege (...)“³³⁴. Das bedeutet, durch den körperlichen Ausdruck seitens des Menschen mit Cerebralparese können Betreuer in gewisser Weise auch Rückschlüsse auf die Verfassung des Klienten ziehen und ihr Betreuungsangebot entsprechend anpassen. Dies setzt natürlich voraus, dass Betreuer ihre Klienten und deren körperlichen Signale stets bewusst wahrnehmen und beobachten.

³³² Interview K4, Zeile 16

³³³ Vgl. Kapitel 3.4.

³³⁴ Interview K2, Zeile 11.

Das bedeutet wiederum, dass Betreuer ihre Wahrnehmung ständig trainieren und sich mit der Thematik Wahrnehmung intensiv auseinandersetzen müssen, um diese auch gezielt einsetzen zu können. Denn jede Bewegung ist Ausdruck von Lebendigkeit, die besonderer Beobachtung bedarf.³³⁵ Am Besten beginnt der Betreuer zuerst sich selbst zu beobachten, um Klarheit über seinen Körper und dessen Bewegungen zu erhalten. Ist sich der Betreuer über seine eigene Wahrnehmung im Klaren, so hat er (vermutlich) Erfahrungen gesammelt, die ihn bei der Wahrnehmung und Beobachtung der Klienten unterstützen können. Wesentlich ist meiner Meinung nach eine Auseinandersetzung des Betreuers mit verschiedenen Sinneseindrücken, wie beispielsweise jene Eindrücke die aus dem optischen,- akustischen,- und taktil – kinästhetischem Sinn resultieren.³³⁶

***Was nehmen Menschen ohne Einschränkung alles an ihrem Körper wahr
(aus der Sichtweise von Menschen mit Cerebralparese)***

Menschen ohne Einschränkung nehmen ihren Körper anders, teilweise intensiver wahr und können sich mehr bewegen. Die Befragten gaben an, dass sie über bestimmte Bewegungsausführungen, im Gegensatz zu Menschen ohne Einschränkung, die Bewegungen ohne Überlegung, automatisch und selbstverständlich ausführen, „nachdenken“ müssen.³³⁷ Diese Bewegungen können in unwillkürliche Bewegungen, welche vom Körper selbstständig und automatisch ausgeführt werden und willkürlich,- bewusste Bewegungen unterteilt werden. Wie Singer anführt, können eben diese bewusst gesteuerten Bewegungen für Menschen mit Cerebralparese Konzentration, Anstrengung und ein Nachdenken über den Bewegungsablauf mit sich bringen.³³⁸

Zwanzig Prozent gaben an, dass die Wahrnehmung des Körpers seitens Menschen ohne Einschränkung auch von der Person abhängig, also wiederum individuell ist.³³⁹

³³⁵ Vgl. Kapitel 3.3.

³³⁶ Vgl. Kapitel 3.2.4.

³³⁷ Vgl. Interview K2, Zeile 15 – 20.

³³⁸ Vgl. Kapitel 3.3.

³³⁹ Vgl. Interview K5, Zeile 62 – 63.

Bewegung

Generell haben die befragten Klienten bei Bewegung keine Schmerzen, empfinden jedoch bestimmte Bewegungen als unangenehm. Unangenehm, weil sie möglicherweise mit eben dieser Bewegungsausführung und den daraus resultierenden Rückmeldungen bisher keine Erfahrungen sammeln konnten und diese Bewegung (noch) nicht zu ihrem Bewegungsrepertoire gehört. Weiters ist das Empfinden einer Bewegung immer abhängig von der Tagesverfassung der Klienten. Ist der Körper entspannter, so gelingen Bewegungen besser und die Klienten können daran Spaß haben bzw. freuen sich über die gelungene Bewegungsausführung.³⁴⁰

Wesentlich am Gelingen einer Bewegung beteiligt ist unter anderem deren Organisation und Koordination, welche in verschiedenen Bereichen des Gehirns abläuft.³⁴¹ Hierbei sind wiederum verschiedene Muskelgruppen beteiligt, die „(...) eine Abstimmung und Zusammenarbeit von Zentrale und Peripherie (...)“³⁴² erfordern.

Wie bereits im theoretischen Teil der Arbeit bereits angeführt, liegt menschlicher Bewegung immer ein Motiv bzw. ein Ziel, das es zu befriedigen gilt, zugrunde. Motive bzw. Ziele können unter anderem Bedürfnisse, Interessen oder Einstellungen sein.³⁴³ Gelingt einem Menschen mit Cerebralparese eine Bewegung, so wird er sich möglicherweise freuen und sich selbst in seinem Handeln bestätigt fühlen. Das bedeutet im Weiteren, dass Bewegung im Tätigkeitszusammenhang³⁴⁴ das Selbstwertgefühl unterstützen und weiter aufbauen kann. Dies setzt natürlich voraus, dem Menschen mit Cerebralparese Handlungsfreiraum und individuelles Bewältigungs- bzw. Zeitmanagement zu ermöglichen.

³⁴⁰ Vgl. Ebd., 73 – 76.

³⁴¹ Vgl. Kapitel 3.3.

³⁴² Thiele, Annett (1999), S. 44

³⁴³ Vgl. Kapitel 3.3.

³⁴⁴ Vgl. Ebd.

Bewegung und Rhythmus

Dieser wurde durchschnittlich beschrieben als eigener Tag – Nachtrhythmus und Bewegungen, die kein Nachdenken mehr erfordern. Das bedeutet, die Zielgruppe sieht in bestimmten Bewegungen einen Rhythmus, welcher sich aus dem Zusammenspiel verschiedener Teilbewegungen entwickelt und eine Art rhythmisches, individuelles Bewegungsmuster entstehen lässt.³⁴⁵ Innere Bewegungen wie Herzschlag, Atem, Puls oder Lidschlag wurde von Klienten nicht als solche erkannt bzw. wurde diesbezüglich deutlich, dass dies für sie nicht bewusst als Rhythmus wahrgenommen wird.

Bewegung und Zeit

Prinzipiell ist für den Großteil der Zeiteinteilung wichtig, da durch ihre Bewegungseinschränkung einige Tätigkeiten einfach mehr Zeit in Anspruch nehmen. Zeit hat einen wesentlichen Einfluss auf die Ausführung von Bewegungen und Tätigkeiten, „wenn ich etwas schnell mache, geht’s schief und wenn ich mir Zeit nehme geht’s besser (...)“³⁴⁶. Das bedeutet, Zeit ist immer abhängig von der Situation, in der eine Bewegung ausgeführt wird und unter Zeitdruck werden Bewegungen, die ohne Zeitdruck problemlos von statten gehen, schwieriger ausführbar.³⁴⁷

Zeit, welche von Person zu Person unterschiedlich wahrgenommen wird und uns zu Individuen mit unterschiedlichen Bedürfnissen macht, hat nichts mit einer chronologisch gemessenen Zeit gemein. Denn individuelle Zeit besteht im Wesentlichen aus persönlichen Momenten, Lebensmomenten und entscheidenden Momenten.³⁴⁸

Über die Individualität des Menschen bezüglich Zeit, Zeitgefühl und Zeitwahrnehmung waren sich alle Interviewpartner einig.

³⁴⁵ Vgl. Kapitel 3.3.2.

³⁴⁶ Interview K4, Zeile 30 – 34.

³⁴⁷ Vgl. Ebd.

³⁴⁸ Vgl. Sacks, Oliver (1991).

Was wird alles durch den Körper übermittelt

Generell wird das eigene physische und psychische Empfinden über den Körper wiedergegeben. Menschen mit Cerebralparese spüren „(...) wenn es einem gut geht, (...) wenn man müde ist (...) oder Schmerzen hat (...)“³⁴⁹. Das bedeutet ein Bewusstsein über die Ausdrucksfähigkeit der eigenen Empfindungen über den Körper ermöglicht Menschen mit Cerebralparese, sich unter anderem der Umwelt mitzuteilen. Über ihren Körper teilen die Klienten teilweise auch mit, wie sie sich selbst wahrnehmen, als Körper, den sie haben, oder als Körper, der sie sind.³⁵⁰ Im weiteren Sinne kann dies zu einem Dialog zwischen den Körpern führen.

Das heißt, der Klient teilt über körperliche Signale wie zum Beispiel Gestik und Mimik mit, dass es ihm nicht gut geht. Der Betreuer empfängt diese Signale und gibt dem Klienten im Idealfall, durch beispielsweise einem besorgten Gesichtsausdruck zu verstehen, dass die Botschaft angekommen ist. Daraufhin wird der Klient möglicherweise verbalisieren, weshalb es ihm schlecht geht bzw. wo er Schmerzen hat. Folglich wird der Betreuer verbal und nonverbal antworten und versuchen, dem Klienten zu helfen.³⁵¹

Wie nehmen die Betreuer die körperlichen Signale der Klienten wahr (Aus der Sichtweise von Menschen mit Cerebralparese)

Wie weiter oben bereits angeführt, nehmen Betreuer den körperlichen Ausdruck der Klienten in bestimmten Situationen wahr und reagieren entsprechend. Dabei kann es aber aufgrund veränderter Körperhaltung, Körperspannung, Gestik oder Mimik der Klienten zu einer Fehlinterpretation seitens des Betreuers kommen.

Dies stellt eine der Schwierigkeiten dar, mit welcher Betreuer im nonverbalen Bereich konfrontiert werden können. Deshalb ist es wichtig, diese einzelnen Signale immer im gesamt – körperlichen Ausdruck zu sehen und in die Beobachtung bzw. Interpretation von Ausdrücken mit einzubeziehen.

³⁴⁹ Interview K2, Zeile 47 – 50.

³⁵⁰ Vgl. Kapitel 3.4.3.

³⁵¹ Vgl. Kapitel 4.

Denn wie in Kapitel 4 beschrieben, besteht der nonverbale Dialog aus sehr vielen Einzelkomponenten, die sich wechselseitig ergänzen und Informationen übermitteln.

Wie nehmen Menschen mit Cerebralparese die körperlichen Signale der Betreuer wahr (aus der Sichtweise von Menschen mit Cerebralparese)

Die körperlichen Signale der Betreuer werden von den Klienten wahrgenommen und sie versuchen, ihr Verhalten entsprechend anzupassen. Die Wahrnehmung der Betreuer und ihrer emotionalen Verfassung geschieht aber teilweise über Berührungen.³⁵²

Körperkontakt ist in der Betreuung von Menschen mit Cerebralparese notwendig und diesbezüglich kann die individuelle Grenze des Körperkontakts sehr schnell überschritten werden.³⁵³ Das bedeutet für die Unterstützung von Menschen mit Cerebralparese, Körperkontakt langsam aufzubauen und stets die gesamte – körperlichen Reaktionen des Klienten auf den Kontakt im Auge zu behalten.³⁵⁴

Wie weiter oben bereits erwähnt, spüren Menschen mit Cerebralparese, wie es dem Betreuer geht. Einen möglichen Grund für die Wahrnehmung der Stimmung der Betreuer durch Berührung könnte der tonische Dialog – Austausch von Informationen über Körperspannung – liefern. Diese Informationen sind in sich authentisch, denn der Mensch hat auf diese Körperspannungen, welche in verschiedenen Situationen unterschiedliche Botschaften übermitteln, keinen Einfluss.³⁵⁵

Bezüglich der Aussagen der Klienten, die Stimmung des Betreuers zu spüren, liegt die Vermutung nahe, dass Menschen mit Cerebralparese für einen Dialog zwischen den Körpern mittels tonischen Dialogs möglicherweise sensibler sind. Wichtig ist vor allem, Klarheit und Echtheit in den Aussagen und Handlungen der Betreuer.

³⁵² Vgl. Tonischer Dialog.

³⁵³ Vgl. Kapitel 4.4.1

³⁵⁴ Vgl. Ebd.

³⁵⁵ Vgl. Kapitel 4.4.3.

Einschränkung durch Cerebralparese

In Situationen, in denen Menschen mit Cerebralparese alleine sind, fühlen sich viele nicht eingeschränkt. Teilweise erfahren sie Einschränkung erst, wenn sie konkret Hilfe benötigen. Weiters gaben die Befragten an, dass in der Einschränkung ein Unterschied zwischen angeborener und erworbener Behinderung bestehen könnte, denn wie ein Interviewpartner beschreibt: „(...) Leute die durch einen Unfall eine Behinderung bekommen haben, die sind schon eingeschränkt, weil die haben das Andere auch kennengelernt. Und ich kenne ja nur die Situation im Rollstuhl (...)“.³⁵⁶

6.4 Analyse und Interpretation Gruppe 2 - Betreuer

Von den Befragten gaben alle an, dass es ihnen gut gehe und sie mit ihrem Job zufrieden sind. Im Verlauf der Interviews hat sich sehr deutlich gezeigt, dass die Tätigkeit als Betreuer von Menschen mit Cerebralparese teilweise als monoton und langweilig gesehen wird. Generell empfinden die Betreuer ihren Beruf aber als sinnvoll und wichtig.

Körperwahrnehmung

Diese wurde beschrieben als das Spüren des eigenen Körpers, seiner Funktionen und Ausdrücke. Das bedeutet, wie in Kapitel 3.1 angeführt, die Betreuer erhalten in unterschiedlichen Situationen die unterschiedlichsten Körper – Rückmeldungen und können dadurch erst ihren Körper spüren.

Diese verschiedenen Rückmeldungen werden Situationsbezogen in der Hirnrinde abgespeichert, wobei diese gespeicherten Informationen ständig mit neuen Erfahrungen verglichen und entsprechend adaptiert werden.³⁵⁷

³⁵⁶ Interview K2, Zeile 62 – 66.

³⁵⁷ Vgl. Kapitel 3.1 und Kapitel 3.2.1.

Weiters wurde die Wahrnehmung des eigenen Körpers als das Wissen über die verschiedenen Funktionen und Ausdrucksmöglichkeiten des Körpers gesehen, durch welches wir unter anderem unseren Körper bewusst wahrnehmen und steuern können.³⁵⁸

Dieses Wissen erhalten wir beispielsweise durch Bewegung und die Vermittlungsfunktion der Sinne³⁵⁹. Diese stellen eine Verbindung zwischen Körper und Umwelt dar, die ständig mit bereits gemachten Eindrücken verglichen und wie weiter oben bereits angeführt, angepasst wird.

An dieser Stelle sei nochmals zu betonen, dass Sinne wie der Optische-, Akustische-, Tast-, Gleichgewichts-, Kinästhetische-, Geruchs und Geschmackssinn stets individuelle, gefühlsmäßige Anteile besitzen.³⁶⁰

Neben den Sinnen spielt aber auch die Propriozeption³⁶¹, durch die sich der Körper ständig selbst wahrnimmt, eine große Rolle.³⁶²

In Bezug auf die eigene Körperwahrnehmung wurde im Weiteren der Umgang der Betreuer mit ihrem äußeren Erscheinungsbild, als Teil der Körperwahrnehmung erwähnt. Denn Körperwahrnehmung ist unter anderem, „(...) wie glücklich man selbst mit seinem Körper ist (...)“³⁶³. Diese Wahrnehmung des eigenen Aussehens gehört neben einer emotionalen Bewertung der Wahrnehmung und der Funktionen des Körpers zum Körperbild.³⁶⁴ Das bedeutet Körperwahrnehmung bedingt ebenso eine Auseinandersetzung mit dem Körperbild.

Körpererleben

Das Erleben des eigenen Körpers wird in der Arbeit mit Menschen mit Cerebralparese generell als das Erleben von Schmerz und Belastung beschrieben.

Die Schmerzen „(...) habe ich so stark gespürt, dass ich bewusstlos geworden bin (...)“³⁶⁵.

³⁵⁸ Vgl. Interview B5, Zeile 11 – 14.

³⁵⁹ Vgl. Kapitel 3.2.4.

³⁶⁰ Vgl. Kapitel 3.2.4.

³⁶¹ Vgl. Kapitel 3.4.

³⁶² Vgl. Kapitel 3.4.2.

³⁶³ Interview B3, Zeile 10.

³⁶⁴ Vgl. Kapitel 3.4.1.2.

³⁶⁵ Interview B4, Zeile 21.

Das bedeutet bei einer Wahrnehmung zu großer Schmerzen, kann der Körper eine Art „Schutzprogramm“ aktivieren, welches die Körperfunktionen herunterfährt und unter anderem verhindert, dass die betreffende Person extreme Belastungen bewusst wahrnimmt.

Beinahe jeder Betreuer berichtet über Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, die ihren Ursprung unter anderem durch falsch angewendete Methoden beim Heben von Klienten haben. Aufgrund dieser negativen Körper – Rückmeldungen wären die Betreuer in der Lage, ihr Verhalten und ihre Bewegungen entsprechend anzupassen. Dies setzt aber wiederum voraus, dass sich die Betreuer bewusst auf diese körperlichen Signale einlassen und sich damit auseinandersetzen. Weiters hat sich im Verlauf der Interviews gezeigt, dass neben der Art der Tätigkeit auch die Tagesverfassung des Betreuers großen Einfluss auf das Körpererleben hat. „(...) Wenn es mir nicht so gut geht, dann ist auch mein Körper (...) nicht so nahe bei mir (...), wenn es mir gut geht, dann (...) schaue ich schon drauf, dass ich meinen Körper bewusst wahrnehme“.³⁶⁶ Das bedeutet bei schlechter Tagesverfassung werden die negativen Rückmeldungen des Körpers zwar bemerkt, jedoch vornehmlich ignoriert. Diese Verdrängung und Verweigerung einer bewussten Wahrnehmung negativer Körperausdrücke könnte aber dazu führen, beispielsweise das Gefühl zu verlieren den Schmerz richtig zu lokalisieren bzw. dessen Ursprung auf den Grund zu gehen. Das heißt, verabsäumt der Betreuer in einer Situation, in der er Schmerz oder körperliche Belastung erfährt, sich mit dessen Ursprung auseinanderzusetzen und konkret auf den Körper hinzuhören, so ist der Betreuer später eventuell nicht mehr in der Lage, ähnlichen Situationen durch entsprechendes Handeln entgegenzuwirken.

Für die alltägliche Betreuungssituation bedeutet das, ständig bewusst auf den eigenen Körper und dessen Signalen zu hören, damit rechtzeitig entsprechende Maßnahmen zur Belastungsreduzierung getroffen werden können.

Wie schon erwähnt, ist Körpererleben unter anderem von der Art der Tätigkeit abhängig.

³⁶⁶ Interview B2, Zeile 14 – 17.

Ist beispielsweise das Ergebnis einer körperlichen Arbeit positiv und die Person mit diesem Ergebnis zufrieden, so ist diese in diesem Moment als glücklich einzustufen. Negative Rückmeldungen aus dieser körperlichen Arbeit, wie beispielsweise Muskelkater, unterliegen in so einer Situation dem positiven Erlebnis, etwas erreicht zu haben.³⁶⁷

Wie nehmen Betreuer den Körper ihrer Klienten wahr

Am Anfang einer Betreuung sehen achtzig Prozent der Befragten vorerst das äußere Erscheinungsbild, das heißt die körperliche Behinderung. Dieser, aufgrund der mit der Bewegungsbehinderung einhergehenden veränderten Körperspannung, Körperhaltung, Gestik und Mimik³⁶⁸ entstandene Erst – Eindruck weicht später jedoch jener Sichtweise, dass Menschen mit Cerebralparese ganz normale Menschen sind³⁶⁹, die eben nur ein paar kleine unterstützende Handgriffe zur Hilfe benötigen.³⁷⁰

Wie nehmen Menschen mit Cerebralparese ihren Körper wahr (aus der Sichtweise der Betreuer)

Dies ist unter anderem davon abhängig, ob die betreffende Person die Behinderung im späteren Leben erworben oder bereits seit der Geburt hat. Menschen, die beispielsweise durch einen Unfall eine Bewegungseinschränkung erwerben, kennen die Wahrnehmung ihres Körpers noch aus der Zeit vor dem Unfall.

³⁶⁷ Vgl. Interview B3, Zeile 20 – 27.

³⁶⁸ Vgl. Kapitel 4.

³⁶⁹ Vgl. Interview B3, Zeile 29 – 30.

³⁷⁰ Vgl. Interview B1, Zeile 20 – 24.

Das bedeutet durch Lernprozesse und Verinnerlichung von Bewegung und Wahrnehmung kann eine Wahrnehmung des Körpers prinzipiell ein Leben lang erhalten werden.³⁷¹

Dennoch kann es vorkommen, dass die verinnerlichten Bewegungen und Körperregionen einfach vergessen werden und es nicht mehr möglich ist, eine Bewegung auszuführen bzw. den Körperteil als Teil des eigenen Körpers zu empfinden.³⁷²

Weiters wurde erwähnt, dass Menschen mit Cerebralparese, die diese Einschränkung von Geburt an haben, ihren Körper nicht anders kennen.³⁷³

Zwanzig Prozent der Befragten sind der Meinung, dass Menschen mit Cerebralparese ihren Körper teilweise als Last sehen und unglücklich darüber sind, viele Tätigkeiten nicht selbstständig ausführen zu können.³⁷⁴ Das bedeutet durch die Einschränkung der Cerebralparese können Bewegungen, welche zur Ausführung bestimmter Tätigkeiten notwendig sind, nicht oder nur teilweise eingesetzt werden. Häufig benötigen sie dann die Hilfe des Betreuers, um dies umzusetzen. Dadurch können Menschen mit Cerebralparese unter anderem in ihrem Handeln eingeschränkt werden bzw. sich diesbezüglich eingeschränkt fühlen.³⁷⁵

Menschen mit Cerebralparese und Bewegung (aus der Sichtweise der Betreuer)

Wenn Menschen mit Cerebralparese eine Bewegung ausführen glauben Betreuer, dass dies verbunden ist mit „(...) großer Anstrengung (...), sie müssen (...) sehr motiviert sein oder extrem motiviert werden, damit sie das durchhalten und schaffen und wenn sie es dann schaffen (...) gefällt es ihnen“³⁷⁶.

Diese Aussage lässt sich bei allen Betreuern finden, wobei achtzig Prozent der befragten Betreuer besonders betonten, dass Bewegung für Menschen mit Cerebralparese einfach nur anstrengend und mühsam sei.

³⁷¹ Vgl. Kapitel 3.2.1.

³⁷² Vgl. Kapitel 3.4.

³⁷³ Vgl. Interview B3, Zeile 35 – 36.

³⁷⁴ Vgl. Interview B2, Zeile 25 – 26.

³⁷⁵ Vgl. Kapitel 3.3.1.3.

³⁷⁶ Interview B5, Zeile 50 - 53

Diesbezüglich sei aber zu erwähnen, dass Bewegungen von Menschen mit Einschränkung durch ihren körperlichen Ausdruck fälschlicherweise als anstrengend und mühsam interpretiert werden kann.

Beispielsweise ein verzerrtes Gesicht bei Bewegung kann unter anderem auch ein Ausdruck von Konzentration sein. Dies zeigt wiederum sehr deutlich die in Kapitel 4 angeführten möglichen Missverständnisse in der Kommunikation zwischen zwei Menschen.³⁷⁷

Für die Betreuung heißt das, nicht allein aufgrund des körperlichen Ausdrucks von Menschen mit Cerebralparese Annahmen zu treffen, sondern diese durch vorsichtiges Fragen der Klienten zu bestätigen bzw. zu verwerfen. Das bedeutet, neben einer Beobachtung des körperlichen Ausdrucks der Klienten sollte eine Verbalisierung dessen, was der Betreuer glaubt zu sehen, stattfinden, um Missverständnisse in der Kommunikation zu vermeiden.

Bewegung und Rhythmus

Als Rhythmus des Körpers sehen die Betreuer im Wesentlichen den Tag – Nachtrhythmus. Weiters wurden die „Höhen und Tiefen“ des Lebens und die Reaktionen des Körpers auf verschiedene Umwelteinflüsse³⁷⁸ dem Rhythmus des Körpers zugeschrieben. Dieser Rhythmus, der sich auf unterschiedlichstem Weg in unserem Körper und Leben widerspiegelt, bekommen wir „(...) schon als Kind eingelernt (...)“³⁷⁹. Hierbei sei zu erwähnen, dass sich dieser aber teilweise, wie am Beispiel des Herzschlags und der Atmung zu sehen ist, selbstständig entwickelt.³⁸⁰

Das bedeutet, bereits von Geburt an werden wir mit verschiedenen Rhythmen konfrontiert, lernen diese zu verinnerlichen und zu deuten und bilden daraus schließlich unseren eigenen, individuellen Rhythmus. Diesen nehmen wir in der Regel jedoch nicht bewusst wahr.

³⁷⁷ Vgl. Kapitel 4.

³⁷⁸ Vgl. Interview B2, Zeile 33 – 34.

³⁷⁹ Interview B1, Zeile 36.

³⁸⁰ Vgl. Kapitel 3.3.2.

Bewegung und Zeit

Jeder Mensch hat seine eigene Zeit und seinen eigenen Rhythmus. Das bedeutet im Weiteren, jeder Mensch hat ein individuelles Gefühl und eine individuelle Vorstellung von Zeit und erlebt diese unterschiedlich. Bewegung, Wahrnehmung und das Empfinden von Zeit ist immer abhängig von der jeweiligen Tagesverfassung des einzelnen Menschen, denn beispielsweise „(...) wenn man müde ist, dauert alles länger, da spürst du deinen Körper auch ganz anders“³⁸¹. Das heißt, das Gefühl für unseren Körper und seinen Bewegungen und Ausdrücke ändert sich fortlaufend. Es ist sozusagen situationsabhängig und erfordert eine bewusste Wahrnehmung und Anpassung durch uns selbst. Natürlich greifen in diesen Prozess auch äußere Umwelteinflüsse wie gesellschaftlicher Zeitdruck, gesellschaftliche Erwartungen usw. mit ein. Diese sich ständig verändernden Situationen verlangen eine intensive Auseinandersetzung mit Zeit, Bewegung und ein Bewusstsein – werden der Möglichkeiten des einzelnen Menschen. Das bedeutet unter anderem, dass der Mensch in der heutigen Gesellschaft, welche durch Zeitdruck und Schnelllebigkeit geprägt ist³⁸², Zeit richtig managen muss, um vorwärts zu kommen.

Dialog mit dem Körper

Der Körper kann im Wesentlichen als Systemträger gesehen werden, über den sämtliche Emotionen und Gefühle des Menschen widergespiegelt werden. Psychische und physische Belastungen erfahren über unseren Körper nach außen und innen Ausdruck.

Das bedeutet, über den Körper senden wir bezüglich unserer emotionalen Verfassung, ständig Mitteilungen an die Umwelt. Im weiteren Sinne kann dies bedeuten, dass Menschen mit veränderter Gestik und Mimik ihre Emotionen und Gefühle nicht der „gesellschaftlichen Norm“ entsprechend ausdrücken können, sondern dies auf ihre eigene Art und Weise mitteilen.

³⁸¹ Interview B1, Zeile 44 – 45.

³⁸² Vgl. 3.2.3.

Das heißt, um die Klienten besser verstehen zu können, muss sich der Betreuer dieser Individualität von Ausdruck und Eindruck bewusst sein und versuchen darauf einzugehen.³⁸³

Zu den körperlichen Mitteilungen zählen die Befragten unter anderem Glück, Traurigkeit, Zufriedenheit und Müdigkeit. Allen Betreuern war bewusst, dass sich psychische Belastungen physisch niederschlagen können.³⁸⁴

Die Betreuer gehen Großteils sehr intensiv auf die körperlichen Signale der Klienten ein und versuchen, aufmerksam für Aktionen und Reaktionen zu sein. Zeit spielt hierbei wiederum eine sehr große Rolle, denn viele Klienten benötigen mehr Zeit, um bestimmte Tätigkeiten ausführen zu können bzw. um etwas zum Ausdruck zu bringen. Daher muss sich der Betreuer Zeit nehmen, auf die Klienten eingehen und ihnen entsprechend Zeit geben.³⁸⁵

Dies kann in der Betreuung von Klienten problematisch sein, da die Betreuer häufig mehrere Klienten gleichzeitig unterstützen müssen und aufgrund des teilweise sehr engen Zeitplanes kein oder nur wenig Raum bleibt, oben angeführtes umzusetzen. Logische Konsequenz wäre den Betreuungsschlüssel anzuheben, um die Klienten, entsprechend ihrer individuellen Zeit unterstützen zu können.

Diese Anhebung des Schlüssels wäre aber wiederum mit höheren Personalkosten verbunden und für die Institution auf längerem Zeitraum nicht leistbar.

Achtzig Prozent der Betreuer gaben an, das Menschen mit Cerebralparese den körperlichen Ausdruck der Betreuer sehr wohl aufnehmen und ihr Verhalten entsprechend anpassen. Dies zeigt wiederum sehr deutlich, welche Dynamik in diesem Wechselspiel aus Aktionen und Reaktionen Ausdruck findet.³⁸⁶

³⁸³ Vgl. Kapitel 4.3.1.

³⁸⁴ Vgl. Interview B5, Zeile 51 – 54.

³⁸⁵ Vgl. Interview B4, Zeile 62 – 65.

³⁸⁶ Vgl. Kapitel 4.2, S. 61 – 62 .

Einschränkung durch Cerebralparese

„Ich glaube es kommt darauf an, wo und wie sie aufwachsen (...)“.³⁸⁷ Hier wird besonders deutlich, dass die von Menschen mit Cerebralparese erlebten Einschränkungen unter anderem dem gesellschaftlichen Umfeld zuzuschreiben sind. Neben teilweise fehlender Akzeptanz in der Gesellschaft³⁸⁸ stellen vor allem gesellschaftliche Barrieren wie öffentliche Verkehrsmittel und Jobsuche ein großes Problem dar und verstärken die Einschränkung und Ausgrenzung. Wenn beispielsweise ein erwachsener Mensch Hilfe holen muss, um auf die Toilette gehen zu können, kann das eine massive Einschränkung seines Handelns und des Menschen selbst bedeuten.³⁸⁹ Denn etwas selbständig ausführen zu können, heißt auch in Bewegung zu sein und in Bewegung zu sein, heißt wiederum sich zu spüren bzw. sich selbst als handelndes Subjekt wahrzunehmen.³⁹⁰ Dies zeigt wiederum deutlich, wie empathisch Betreuer Menschen mit Cerebralparese unterstützen und auf ihre Signale eingehen müssen.

Inwiefern könnte eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Körper seitens der Betreuer Hilfe bieten, Klienten besser zu unterstützen

„(...) Wenn meine Gedanken und das, was ich sage und wenn mein Körper, einfach alles authentisch ist, dann ist man einfach klarer in seinen Aussagen und besser zu verstehen (...)“.³⁹¹ Dieser authentische Ausdruck über den Körper setzt aber voraus, dass sich der Betreuer über seinen körperlichen Ausdruck bewusst ist und dieser im Einklang mit seiner psychischen Verfassung steht. Denn wenn ein Betreuer in seiner Unterstützungstätigkeit einem Klienten verbal mitteilt, dass es ihm gut gehe und er glücklich ist, währenddessen sein Körper aber genau Gegenteiliges zu Ausdruck bringt, kann das eine mögliche Barriere in der Kommunikation zwischen Betreuer und Klient bedeuten.

³⁸⁷ Vgl. Interview B1, Zeile 82.

³⁸⁸ Vgl. Interview B3, Zeile 76.

³⁸⁹ Vgl. Interview B4, Zeile 74 – 78.

³⁹⁰ Vgl. Kapitel 3.3.1 und Kapitel 3.4.3.

³⁹¹ Interview B2, Zeile 55 – 57.

Aufgrund dieser Barriere weiß der Kommunikationspartner nicht, wie er auf den Informationswiderspruch, welcher aus den widersprüchlichen verbalen und nonverbalen Anteilen des Ausdrucks des Betreuers entsteht, reagieren soll und zieht sich deshalb möglicherweise zurück.

Da Menschen mit Cerebralparese ein anderes Körpergefühl besitzen, ist es für Betreuer sehr schwer, das aus der Wahrnehmung des eigenen Körpers Hervorgegangene eins zu eins auf Klienten zu übertragen. Prinzipiell wurde ausgesagt, dass es aber möglich sei, sich in gewisse Situationen und Gefühle hineinzusetzen.³⁹²

³⁹² Vgl. Interview B1, Zeile 75 – 79.

7 Vergleich Gruppe 1 und 2 – Beantwortung der Forschungsfrage

An dieser Stelle wird nun versucht, die zu Beginn der Arbeit aufgestellte Forschungsfrage zu beantworten. Zur Erforschung dieser Hypothese wurde im ersten Teil der Arbeit der theoretische Hintergrund von subjektiver Anatomie und des Dialogs zwischen den Körpern angeführt.

Im zweiten Teil der Diplomarbeit wurde unter Anwendung problemzentrierter Interviews versucht, Zusammenhänge im Dialog mit dem Körper zwischen Menschen mit Cerebralparese und Menschen ohne Einschränkung zu finden.

Nach umfangreicher Analyse der durchgeführten Interviews, konnten eine Reihe von Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen den Aussagen der Probanden gefunden werden, die im Weiteren angeführt werden.

Körperwahrnehmung und Körpererleben

- Körperwahrnehmung und Körpererleben wurden von beiden Gruppen als das Spüren des eigenen Körpers, in verschiedenen Situationen, beschrieben. Bemerkt werden dabei vor allem körperliche Ausdrücke wie Hunger, Angst, Schmerz usw.
- Betreuer und Klienten verfügen über ein bestimmtes Wissen bezüglich ihres Körpers, wobei sich dieses Wissen bei genauerer Betrachtung geringfügig voneinander unterscheidet. Betreuer legen diesbezüglich ihren Fokus auf Körperfunktionen und Ausdrucksmöglichkeiten über ihren Körper. Im Gegensatz dazu, betonen Klienten mehr das Wissen über ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten. Das bedeutet Menschen mit Cerebralparese setzen sich aufgrund ihrer Einschränkung wesentlich mehr und intensiver mit ihren körperlichen Möglichkeiten auseinander als vergleichsweise die Betreuer.

- Weiters verbinden Betreuer ihr Aussehen mit Körperwahrnehmung und setzen sich folglich mit ihrem Körperbild auseinander. Diesbezüglich wurde von Gruppe 1 – Menschen mit Cerebralparese nichts erwähnt.
- Negatives Körpererleben wurde von allen Beteiligten angegeben, wobei sich hier zeigte, dass dies von den Betreuern, aufgrund ihrer teilweise anstrengenden Tätigkeit und von den Klienten, aufgrund mangelnden Einfühlungsvermögens seitens der Betreuer, erlebt wird. Diesbezüglich wurde wiederum nur von den Betreuern erwähnt, dass ihr Körpererleben stets von der Tagesverfassung abhängig sei.
- Eine der zentralen Punkte ist die Aussage der Klienten, an ihrem Körper alles zu spüren und wahrzunehmen.
- Generell sei aber eine Wahrnehmung des eigenen Körpers abhängig von der Person bzw. vom Zeitpunkt des Erwerbs einer Behinderung – bei Geburt oder im späteren Leben durch beispielsweise einen Unfall.

Bewegung und Rhythmus

- Diesbezüglich fanden sich Unterschiede in den Sichtweisen von Betreuern und Klienten. Betreuer gehen davon aus, dass Bewegung für Menschen mit Cerebralparese belastend, mühsam und anstrengend sei. Menschen mit Cerebralparese betonen hingegen, keinerlei Schmerzen bei Bewegung zu haben und erwähnen weiters, bestimmte Bewegungen als unangenehm zu empfinden. Generell kann gesagt werden, dass Menschen mit Cerebralparese Bewegung nicht, wie von den Betreuern angenommen, als Last und Anstrengung erleben.
- Dass Bewegung und Rhythmus von der Tagesverfassung des Menschen abhängig ist, wurde von beiden Gruppen bestätigt.

- Ebenso sind sich alle Probanden einig, dass Bewegung unter anderem als Tag – Nacht – Rhythmus gesehen werden kann, wobei die Betreuer diesbezüglich auch die Höhen und Tiefen des Lebens und Reaktionen des Körpers auf Umwelteinflüsse als Rhythmus sehen. Klienten erwähnten in diesem Zusammenhang neben dem Tag – Nacht – Rhythmus lediglich Bewegungen, welche kein Nachdenken mehr erfordern, als Rhythmuserfahrung.

Bewegung und Zeit

- Beide Gruppen sehen die Wahrnehmung von Bewegung und Zeit als individuell und von der Person abhängig, wobei Betreuer diesbezüglich angaben, dass dies immer von der Tagesverfassung abhängig sei.
- Menschen mit Cerebralparese sehen Zeit, besonders für ein Gelingen einer Bewegungsausführung, als elementar und teilweise dominierend.

Dialog mit dem Körper

- Aus den Interviews zeigte sich deutlich, dass sowohl Betreuer, als auch Klienten den Körper als Systemträger sehen, durch welchen physische und psychische Reaktionen Ausdruck finden.
- Weiters sind sich alle einig, dass Betreuer versuchen, die Signale der Klienten intensiv aufzunehmen und entsprechend darauf zu reagieren. Ebenso nehmen Menschen mit Cerebralparese die Signale der Betreuer auf und passen ihr Verhalten entsprechend an.
- Im Unterschied zu den Betreuern, gaben Menschen mit Cerebralparese an, den Betreuer und dessen emotionale Verfassung zu *spüren*.

Einschränkung durch Cerebralparese

- Diesbezüglich fand sich keine Übereinstimmung, wobei Betreuer besonders das Umfeld, in dem Menschen mit Cerebralparese aufwachsen und gesellschaftliche Barrieren als Einschränkung sehen.
- Menschen mit Cerebralparese sehen eine Einschränkung im Zusammenhang mit der Situation, in der sie sich jeweils befinden. Das bedeutet, Menschen mit Cerebralparese unter sich erleben weniger Einschränkung, als beispielsweise im Zusammenleben mit Menschen ohne Einschränkung.
- Weiters führten die Klienten an, dass die Einschränkung vom Zeitpunkt des Erwerbes einer Behinderung abhängig sei.

Eine der wesentlichen aus den geführten Experteninterviews hervorgegangenen Aussagen ist, dass die Probanden unter Körperwahrnehmung das Spüren des ganzen Körpers verstehen. Menschen mit Cerebralparese betonten diesbezüglich, ihren Körper von unten bis oben wahrzunehmen³⁹³.

Der Mensch lernt bereits als Kind, seine eigenen körperlichen Signale und Rückmeldungen in Bezug auf die Umwelt zu deuten.³⁹⁴ Die Bezugsperson gibt dem Kind unter anderem über ihren Gesichtsausdruck unterschiedliche Rückmeldungen und spiegelt den emotionalen Zustand des Kindes wider.³⁹⁵

Dadurch lernt das Kind, unter anderem seine eigenen körperlichen Signale und Rückmeldungen zu deuten. Das heißt, unsere Umwelt tritt ständig in einen Dialog mit uns und dadurch können wir unser Verhalten ständig anpassen.³⁹⁶

Dies spiegelt sich auch in der Betreuungssituation wider. Das bedeutet Betreuer, als auch Klienten nehmen die Signale des Kommunikationspartners wahr und reagieren entsprechend. Dieses Verhalten konnte ich während meiner Tätigkeit als Behindertenbetreuer in beinahe jeder Situation beobachten. Die Betreuer reagierten auf die Signale der Klienten mit entsprechenden Rückmeldungen, veränderten ihr Verhalten und versuchten dadurch, auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten einzugehen. Umgekehrt haben Menschen mit Cerebralparese ebenfalls Reaktionen auf die Signale der Betreuer gezeigt und ihr Verhalten entsprechend angepasst. Dies zeigt sehr deutlich, welche Dynamik sich im nonverbalen Dialog entwickeln kann.

Diesem Dialog zwischen den Körpern und dem Spüren des Körpers als Körperwahrnehmung, liegen bestimmte Grundmuster von Signalen und Rückmeldungen zugrunde. Das bedeutet, jeder Mensch verfügt über ein gewisses Repertoire an grundlegenden körperlichen Signalen und Rückmeldungen, die bei jedem Menschen grundsätzlich gleich sind. Als *gemeinsame Signale* wären beispielsweise das Gähnen, Lachen und Weinen zu nennen.

³⁹³ Vgl. Interview K4, Zeile 111 – 12.

³⁹⁴ Vgl. Kapitel 3.2.2.

³⁹⁵ Vgl. Kapitel 4.4.5.

³⁹⁶ Vgl. Kapitel 3.2.2.

Das bedeutet, Menschen mit Cerebralparese haben ebenso wie Menschen ohne Einschränkung eine Körperwahrnehmung, welche unter anderem durch die oben angeführten Grundmuster von körperlichen Rückmeldungen und Signalen bemerkt wird. Dies lässt den Rückschluss zu, dass Menschen mit Cerebralparese und Menschen ohne Einschränkung ihren Körper gleich wahrnehmen. Unter dem Gesichtspunkt, dass jeder Mensch ein Individuum und somit individuell in seiner Wahrnehmung ist, verfügt jeder Mensch zusätzlich zu den oben angeführten grundlegenden körperlichen Reaktionen und Signalen über körperliche Signale und Reaktionen, welche ihn unter anderem von anderen Menschen unterscheiden.

Dazu ein Beispiel zur Veranschaulichung:

- Grundlegendes körperliches Signal und Rückmeldung aufgrund Angst ist ein erhöhter Herzschlag und Zittern der Hände.
- Zusätzliche individuelle Komponente wäre diesbezüglich die Höhe des Herzschlags und die Stärke des Händezitterns.

Das bedeutet, Menschen unterscheiden sich beispielsweise bei Angst hinsichtlich der Geschwindigkeit ihres Herzschlags und des Ausmaßes des Zitterns der Hände.

Da Menschen mit Cerebralparese aufgrund ihrer Einschränkung unter anderem nicht die Möglichkeit haben, ihre körperlichen Signale für einen Dialog eindeutig einzusetzen, kann dies für den Betreuer folgendes Bedeuten:

Die grundlegenden Kommunikationssignale sind in diesem Fall nicht eindeutig zu erkennen und zu interpretieren. Das heißt der Betreuer kann dem entgegenwirken und ein mögliches Missverständnis in der Kommunikation vermeiden.

Indem der Betreuer versucht, seinen eigenen, situationsbezogenen Signale bis ins kleinste Detail nachzuspüren, kann er in oben angeführter Situation eventuell Signalanteile des Menschen mit Cerebralparese, welche ohne bewusste Wahrnehmung verborgen bleiben würden, erkennen. Zu diesen Signalanteilen, welche ich unter anderem während meiner Tätigkeit als Betreuer beobachten konnte, gehören beispielsweise Bewegungen der Pupillen und kleinste Bewegungen der Zungen. Diese Bewegungen würden normalerweise nicht konkret einem Dialog zugeschrieben werden.

Durch den Dialog mit dem eigenen Körper und den daraus resultierenden Erfahrungen bzw. dem Grundmuster an körperlichen Signalen und Reaktionen kann sich der Betreuer unter anderem Bewegungsausführungen vorstellen. Das bedeutet, aufgrund seiner verinnerlichten Bewegungen und Körperwahrnehmung, kann er Vermutungen anstellen, welche Bewegungen beispielsweise nötig sind, um bestimmte Tätigkeiten ausführen zu können.³⁹⁷ Aber nicht nur durch die eigenen Erfahrungen bezüglich des eigenen Körpers können dem Betreuer helfen, intensiver auf seine Klienten einzugehen. Auch das Spüren der emotionalen Verfassung von Menschen mit Cerebralparese über Muskelspannungen³⁹⁸ kann dazu beitragen. Bereits von Geburt an nehmen wir die verschiedenen Muskelspannungen unserer Bezugspersonen auf und reagieren entsprechend. Menschen mit Cerebralparese haben diesbezüglich bestätigt, dass eine Wahrnehmung des Kommunikationspartners über den tonischen Dialog möglich sei.³⁹⁹ Da in der Betreuung von Menschen mit Cerebralparese sehr viel Körperkontakt stattfindet, kann der Betreuer durch bewusstes Erleben seiner eigenen, stets situationsabhängigen, Muskelspannungen den Klienten spüren und ihn besser verstehen. Das bedeutet aber, dass sich der Betreuer über oben angeführte Muskelspannungen und deren Ursprung im Klaren sein und die Interpretation dieser Spannungen auch trainieren muss.

³⁹⁷ Vgl. Kapitel 3.

³⁹⁸ Vgl. Kapitel 4.4.3.

³⁹⁹ Vgl. Kapitel 6.3.

Ebenso wie Körperwahrnehmung und die körperlichen Signale und Reaktionen im nonverbalen Dialog, ist Bewegung stets als individuell zu betrachten. Aus den Interviews und dem theoretischen Teil ist deutlich hervorgegangen, dass sich jeder Mensch anders bewegt und zur Ausführung einer Tätigkeit individuell Zeit benötigt.⁴⁰⁰

Die Auseinandersetzung mit dem Dialog des eigenen Körper kann Orientierungshilfe für Arbeit mit Menschen mit Cerebralparese bieten. Als besonders wichtig hat sich in diesem Zusammenhang das Wissen des Betreuers über den theoretischen Hintergrund des nonverbalen Dialogs erwiesen. Denn ist dem Betreuer klar, was alles für einen funktionierenden Dialog notwendig ist bzw. welche Komponenten Einfluss auf diesen haben, so kann er dieses theoretische Wissen prinzipiell in der Praxis anwenden. Zusätzlich dazu müsste er sich aber auch mit seinem eigenen körperlichen Dialog konkret auseinandersetzen. Dieses Training der eigenen Wahrnehmung und das theoretische Fundament könnte schließlich in der Praxis angewendet werden.

Die zu Beginn der Arbeit aufgestellte Hypothese, *Kann der Dialog mit dem eigenen Körper und eine bewusste Auseinandersetzung mit dem zwischenmenschlichen nonverbalen Dialog Orientierungshilfen für die Arbeit mit Menschen mit Cerebralparese geben*, kann demnach, bezüglich der Untersuchungsgruppe, verifiziert werden.

Betreuer können durch den eigenen körperlichen Dialog, Ideen und Vorstellungen entwickeln, welche Orientierungshilfen für die Betreuung von Menschen mit Cerebralparese bieten können. Betonung liegt hierbei auf **Orientierungshilfe**, denn eine 1:1 Übertragung der eigenen Wahrnehmung ist aufgrund der Individualität des Menschen und seiner Wahrnehmung nicht möglich.

⁴⁰⁰ Vgl. Kapitel 3.2.3 und 3.3.

8 Ausblick

Im Lauf der Arbeit hat sich deutlich gezeigt, dass Betreuer wenig bzw. kein Wissen über den Dialog mit dem Körper haben. Viele Interviewfragen bereiteten den Probanden Schwierigkeiten, da sie sich unter anderem mit dieser Thematik noch nicht auseinandergesetzt haben. Diesbezüglich stellte sich die Frage, ob eine andere wissenschaftliche Herangehensweise an die Thematik zielführender gewesen wäre. Zielführend wäre unter Umständen eine Langzeitstudie, die wie folgt aufgebaut sein könnte:

1. Dialog mit dem Körper – Einschulung und Training der Betreuer
2. Interview Phase 1 – Betreuer und Klienten
3. Anwendung der Erfahrungen aus dem Dialog mit dem eigenen Körper
4. Interview Phase 2 – Betreuer und Klienten
5. Anwendung der Erfahrungen aus dem Dialog mit dem eigenen Körper
6. Interview Phase 3 – Betreuer und Klienten
7. Auswertung

Da dies den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würde, könnten diese Ausführungen Anstoß für eine Doktorarbeit sein.

9 Anhang

Interview 1 – Gruppe 1

Datum des Interviews: 03.04.2008

Ort des Interviews: Wohnverbund Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 08:18 Minuten

Daten zur Befragten: lebt im Wohnverbund Leonard – Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: Proband hatte teilweise Schwierigkeiten die Interviewfragen Sinngemäß aufzufassen und wirkte etwas verunsichert.

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

K1 = Klient 1 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 K1: Ja (1,0) eh: (1,0) ganz gut (1,0) mm: ja <prinzipiell geht es mir eh ganz gut> (2,0), das
3 Körperbefinden (1,0) >ist zur Zeit ganz gut<
4 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
5 K1: (1,0) Ich spüre meine Füße, ja (2,0), <wenn ich einen Krampf habe spüre ich das> (1,0) ja
6 I: Nimmst du deine Füße nur wahr wenn du einen Krampf hast?
7 K1: >Nein, ich spüre sie<
8 I: Wie nimmst du deinen Körper wahr?
9 K1: (1,0) >also normal<
10 I: Was nimmst du an deinem Körper alles wahr?
11 K1: Hm: (3,0) Ah: (1,0) <manchmal sind die Krämpfe mehr und manchmal weniger> (1,0) es ist
12 (1,0) >von Tag zu Tag verschieden< (2,0) ja
13 I: Was glaubst du nehmen die Betreuer an deinem Körper alles wahr?
14 K1: (1,0) Die spüren schon (2,0) wenn sie merken dass (1,0) dass <es nicht so gut geht> (1,0)
15 von (...) dann nehmen sie mehr die Aufstehhilfe (...) die spüren das schon (2,0) wenn mein
16 Körper mal schlecht drauf ist (...)
17 I: Was glaubst du wie Menschen ohne Einschränkung ihren Körper wahrnehmen?
18 K1: (2,0) ((atmet schwer)) <Ich denke schon> (1,0) ich weiß es nicht
19 I: Nimmst du bei dir einen Rhythmus wahr?
20 K1: Ja (1,0) ich brauche schon (1,0) ungefähr meinen Rhythmus (2,0) ist aber >von Tag zu Tag
21 Verschieden< (1,0) einen Tag weniger, manchmal mehr
22 I: Hast du bei bestimmten Bewegungsabläufen Schmerzen?
23 K1: Ah: (1,0) wenn man meine Hand zu schnell streckt, dann zieht es schon (2,0) dann <zieht
24 die Hand> (3,0) dann ist schnell eine Spannung da
25 I: Und gibt es eine Bewegung die du nicht magst?
26 K1: (2,0) Wenn man zu schnell an der Hand anzieht (2,0) aber beim Fuß auch
27 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung die Zeit?
28 K1: (1,0) >in gewissen Situationen ist sie zu langsam<
29 I: Glaubst du nimmt jeder Mensch Zeit und Bewegung anders wahr?
30 K1: (1,0) Ich denke schon (1,0) am: <weil alle Menschen> (1,0) doch nicht so gleich sind (2,0)
31 gottseidank, ehrlich gesagt

32 I: Was erfährst du alles durch deinen Körper?
 33 K1: (1,0) >Er sagt mir wie es mir geht< (1,0) aber (1,0) aber (2,0) wenn ich müde bin sagt er mir
 34 (2,0) ((seufzt)) sagt er mir leg dich nieder und entspann dich (1,0) und >versuche dich mal
 35 zu entspannen<
 36 I: Reagieren Betreuer auf deine körperlichen Signale?
 37 K1: Ja (1,0) oia: (2,0) °größtenteils schon°
 38 I: Und glaubst du haben deine körperlichen Signale Einfluss auf die Betreuer?
 39 K1: Ja (1,0) ich weiß es nicht (1,0) <ich glaube schon> (1,0) aber ich weiß es nicht genau
 40 I: Welchen Einfluss haben die körperlichen Signale der Betreuer auf dich?
 41 K1: (1,0) Das sehe ich und das spüre ich schon
 42 I: Und wenn dich ein Betreuer nimmt spürst du dabei wie es ihm geht?
 43 K1: Ja (1,0) das spüre ich (2,0) ich merke auch den Unterschied wie mich jemand nimmt (1,0)
 44 Oder aufstellt (1,0) oder niederlegt
 45 I: Inwieweit fühlst du dich durch Cerebralparese eingeschränkt?
 46 K1: Hm: (3,0) besonders wenn ich Hilfe benötige, aufs (2,0) WC gehen oder beim Duschen (2,0)
 47 beim Essen (1,0) beim Essen <früher habe ich alleine essen können>
 48 I: Gibt es Fähigkeiten die dich von anderen unterscheiden?
 49 K1: (2,0) Vielleicht teilweise mehr Geduld (1,0) <ja aber habe ich auch lernen müssen> ((lacht))
 50 I: Glaubst du dass Betreuer dich besser unterstützen können wenn sie sich bewusster mit
 51 ihrem Körper auseinandersetzen? Können sie dann besser auf dich eingehen?
 52 K1: (1,0) Ich glaube schon °dass sie mich dann besser verstehen können° (1,0) ich glaube wenn
 53 man sich mit dem Körper beschäftigt versteht man es besser (2,0) <was in einem drinnen
 54 vorgeht>

Interview 2 – Gruppe 1

Datum des Interviews: 21.05.2008

Ort des Interviews: Cafe Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 11:55 Minuten

Daten zum Befragten: lebt im Wohnverbund Leonard – Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: keine

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

K2 = Klient 2 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 K2: (1,0) Mir geht es gut (2,0) Na: So geht es mir eh gut aber (...)
3 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
4 K2: (1,0) Körperwahrnehmung das ist (1,0) <wenn ich Physiotherapie mache> was ich
5 überhaupt(1,0) ähm: dass ich etwas spüre (1,0) wenn ich mich in meinem Rollstuhl bewege
6 spüre ich meinen Körper (1,0) das kann ich und das kann ich nicht (2,0) >das ist
7 Körperwahrnehmung<
8 I: Was nimmst du an deinem Körper alles wahr?
9 K2: Alles
10 I: Was glaubst du nehmen die Betreuer alles an dir wahr?
11 K2: Die, die nehmen das wahr wenn ich (1,0) nicht gut stehe oder (1,0) mich nicht gut bewege,
12 dann sagen sie äh: (1,0) ich soll Physiotherapie machen oder mich (1,0) mehr aus dem
13 Rollstuhl heraus bewegen und (1,0) nicht dauernd sitzen (2,0) das nehmen sie wahr
14 I: Was glaubst du wie Menschen ohne Einschränkung ihren Körper wahrnehmen?
15 K2: Ich glaube dass da ein Unterschied ist weil (1,0) wenn du über Stufen gehst schaust du nicht
16 (1,0) da hebst du einfach deinen Fuß und gehst über die Stufe aber (1,0) ich muss schauen
17 ob ich mit meinem Rollstuhl über die Stufen komme und ob das nicht zu hoch ist (1,0) oder
18 ob ich (1,0) ob die Türe breit genug ist oder ob ich sie streife (2,0) und, und bei gehfähigen
19 die äh, äh: (1,0) nehmen beim Gehen nicht so vieles wahr und ah: gehen über Stufen oder
20 durch Türen
21 I: Nimmst du einen Rhythmus wahr?
22 K2: (2,0) Einen Rhythmus, äh: du meinst (1,0) ja: (1,0) in der Früh ist man ausgeschlafen und zu
23 Mittag nach dem Essen geht alles ein bisschen langsamer und <am Abend spürt man den
24 Rhythmus> >dass man schlafen gehen muss< ((lacht))
25 I: Hast du bei bestimmten Bewegungsabläufen Schmerzen?
26 K2: Nein
27 I: Gibt es Bewegungen die du überhaupt nicht magst?
28 K2: (1,0) ja, nein (1,0) wie ich den Unfall gehabt habe mit dem Lastwagen, da habe ich schon
29 gemerkt, dass (1,0) dass wenn du Prellungen hast, dass, dass (1,0) dass du dann
30 eingeschränkt bist in deinen Bewegungen und dir alles weh tut (1,0) dass merkt man schon
31 wenn irgendetwas im Körper nicht stimmt (1,0) aber sonst merke ich nicht dass ich irgendwie
32 eingeschränkt bin, so (...) ich kann mich nur so bewegen wie es meine Behinderung erlaubt
33 (1,0) anders gar nicht

34 I: Wie siehst du den Zusammenhang von Zeit und Bewegung?

35 K2: Ja die Zeit muss man schon einkalkulieren (1,0) äh man sagt in der modernen Zeit muss

36 man überhaupt schon wissen wie lange ich wohin brauche (2,0) dass ich nicht zu viel zu

37 spät komme (2,0) >Zeitmanagement kann ich gut< (...) meistens komme ich immer zu früh

38 als zu spät (2,0) aber Zeitmanagement muss jeder ein bisschen machen ((lacht)) du kannst

39 ja auch nicht zu Mittag kommen wenn du um acht Uhr einen Termin hast ((lacht))

40 I: Glaubst du nimmt jeder Mensch Zeit und Bewegung anders wahr?

41 K2: (3,0) ja sicher (1,0) ein Pensionist oder (1,0) jemand der Arbeiten geht wird Zeit anders

42 einteilen müssen und können (2,0) ein Pensionist kann sich in der Früh Zeit lassen zum

43 aufstehen (1,0) kann dafür in der Nacht länger auf sein wenn er nicht müde ist (2,0) einer der

44 Arbeiten muss, muss sich die Zeit einteilen, nach dem Arbeitsrhythmus (1,0) die Frei, die

45 Freizeit und so (1,0) er muss den Tagesrhythmus anpassen, muss er anpassen (1,0) (...)

46 I: Was glaubst du teilt dir dein Körper alles mit, was erfährst du durch ihn alles?

47 K2: Na ja, mh: man, ah: man spürt wenn es einem gut geht, man spürt wenn man müde ist oder

48 äh: wenn man Schmerzen hat dann spürt man das auch (1,0) das ist (1,0) man spürt alles

49 (1,0) wenn es mir gut geht dann ist man <gut gelaunt, dann macht man Witze und wenn>

50 (1,0) es nicht so gut geht, dann >ist man schlecht drauf<

51 I: Wie gehen die Betreuer auf deine körperlichen Signale ein?

52 K2: (4,0) Ich, äh ich weiß nicht ob sie mich (1,0) äh: genau anschauen aber (...) werden sie

53 schon sehen <ob ich mich schwer bewege (1,0) oder wenn ich nichts rede dann, dann

54 werden sie das beobachten

55 I: Welchen Einfluss haben die körperlichen Signale der Betreuer auf dich?

56 K2: Ich merke das gleich wenn eine Unstimmigkeit ist oder (1,0) oder wenn sie schlecht gelaunt

57 sind (2,0) das merkst du schon und dann merkst du gleich wie in der WG die Stimmung ist

58 (2,0) es kommt darauf an was der Betreuer am Vortag gemacht hat oder (1,0) äh: private

59 Problem hat (1,0) äh: da werde ich ihn nicht fragen was er gehabt hat weil >das tut man ja

60 nicht< (...) das geht dich ja auch nichts an, aber du merkst das schon

61 I: Fühlst du dich durch Cerebralparese eingeschränkt?

62 K2: nnnnein: <ich fühle mich nicht eingeschränkt> weil (1,0) so wie ich bin so ist es, aber äh:

63 Leute die durch einen Unfall äh: zu äh Behinderung (1,0) äh durch einen Unfall eine

64 Behinderung bekommen haben, oder durch eine Krankheit oder sonst etwas, die sind schon

65 eingeschränkt, weil (1,0) die haben das Andere auch kennengelernt und ich kenne nur die

66 Situation im Rollstuhl (...) weil ich mich ohne Rollstuhl nicht bewegen kann aber (1,0)

67 <andere werden schon merken, dass es irgendwie anders auch geht> oder besser

68 gegangen ist (...)

69 I: Glaubst du dass dich die Betreuer besser unterstützen können wenn sie ihren Körper

70 Bewusster wahrnehmen?

71 K2: (2,0) äh: das könnten sie schon und was ich einmal machen würde, <ich würde einen

72 Rollstuhlmechaniker der immer an den Rollstühlen herum pfuscht und (1,0) dann geht nichts

73 (1,0) den würde ich mal eine Woche lang in einen Rollstuhl binden (1,0) damit er nur auf den

74 Rollstuhl angewiesen ist (2,0) ich sage immer (1,0) das sind meine Füße und >die müssen

75 gehen< (...)

Interview 3 – Gruppe 1

Datum des Interviews: 19.02.2008

Ort des Interviews: Wohnverbund Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 14:08 Minuten

Daten zum Befragten: lebt im Wohnverbund Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: Proband wirkte anfangs etwas nervös und verunsichert. Teilweise hatte der Klient Schwierigkeiten, die Interviewfragen sinngemäß aufzufassen.

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

K3 = Klient 3 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
- 2 K3: ((lacht)) das ist eine gute Frage (1,0 ich traue mich nicht mit gut antworten weil (1,0)
- 3 <richtig gut geht es mir nicht> aber >unverändert halt<
- 4 I: Wie siehst du dich selbst?
- 5 K3: (6,0) <Das fragt man si einfach, aber (1,0) es ist eine schwere Frage (1,0) was soll ich da
- 6 darauf sagen?> (1,0) <wie sieht man sich selbst?> (7,0) ich trainiere, <das ist mein
- 7 Lebenssinn ich fahre auf und ab (1,0) im Gang mit dem Rollstuhl (1,0) und das ist momentan
- 8 mein Lebensinhalt (1,0) als Trainierenden sehe ich mich zur Zeit>
- 9 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
- 10 K3: (3,0) Körperwahrnehmung? (5,0) na meine Körperwahrnehmung ist zur Zeit ungebrochen,
- 11 wahrnehmen kann ich noch alles (1,0) <nur die Aktion ist eingeschränkt (2,0) die
- 12 Körperwahrnehmung> (1,0) <dass ich meinen Körper halt spüre>
- 13 I: Was nimmst du an deinem Körper alles wahr?
- 14 K3: Alles, also <die Wahrnehmung ist halt eingeschränkt>
- 15 I: Was glaubst du nehmen die Betreuer an deinem Körper alles wahr?
- 16 K3: (3,0) Wahrscheinlich mehr <als ich selber> ich glaube, ich nehme mal an, die <Betreuer
- 17 Konzentrieren sich auf (...) meinen Körper, das was ich nicht kann> (2,0) <die Betreuer
- 18 helfen mir beim an- und ausziehen und bringen mich ins Bett, also wie ich mich dabei
- 19 anstelle, das nehmen die Betreuer halt wahr>, ich nehme an das <ist ihre Perspektive von
- 20 meinem Körper> (1,0) <mehr interessiere ich sie ja nicht>
- 21 I: Und =
- 22 K3: = Als Werkstück für eine zu vollendende Arbeit (2,0) <wie ich mich dabei anstelle>
- 23 I: Und was glaubst du wie Menschen ohne Einschränkung ihren Körper wahrnehmen?
- 24 K3: (1,0) Also (5,0) na <die werden sich sicher anders wahrnehmen, wenn ich radfahren könnte
- 25 Würde ich meinen Körper spüren als Radfahrer> (1,0) ich weiß nicht das ist so simpel, dass
- 26 ich mich gar nicht traue das zu sagen ((lacht)), aber <man nimmt seinen Körper halt so wahr
- 27 wie man sich bewegt> (2,0) ich habe schon gesagt <momentan ist mein Weltbild das von
- 28 einem Trainierenden (1,0) ich, ich möchte einen Arzt fragen wie viel Kalorien man mit einer
- 29 Stunde Rollstuhlfahren verbraucht, ich kann das nicht berechnen>
- 30 I: Wie geht es dir beispielsweise wenn du dich im Rollstuhl fortbewegst?
- 31 K3: (2,0) Ich arbeite darauf hin, dass ich einen richtigen Muskelkater habe ((lacht)), aber <ich
- 32 meine so stark bin ich ja nicht, ich bin eh ein „Zniachtal“ aber trotzdem gelingt es mir nicht
- 33 einen richtigen Muskelkater alleine (1,0) durchs Rollstuhlfahren zu erwerben>

34 I: Spürst du dabei einen Rhythmus?
 35 K3: Nein
 36 I: Hast du bei bestimmten Bewegungsabläufen Schmerzen?
 37 K3: Nein, Schmerzen habe ich überhaupt keine
 38 I: Gibt es Bewegungen die du nicht magst?
 39 K3: (4,0) Ich habe mich (1,0) ich muss dazusagen <als Gesunder habe ich mich früher nicht
 40 sehr bewegt, nicht sehr viel Sport betrieben (1,0) also jetzt, jetzt fokussiere ich meine
 41 Aufmerksamkeit auf meinen Körper in einem Ausmaß, wie ich es bisher noch nicht gemacht
 42 habe> (2,0) das, das Rollstuhlfahren als Training (1,0) das <ist meine intensivste
 43 Bewegung>
 44 I: Und wie empfindest du bei dieser Bewegung dabei die Zeit?
 45 K3: Also (1,0) <ich nehme die Zeit als solche nicht wahr, da muss ich auf die Uhr schauen damit
 46 ich es weiß, aber selber> (2,0) <selber könnte ich keine Zeit sagen, also> (2,0) so schnell
 47 gesagt, ich, vermutlich nehme ich die Zeit gar nicht wahr (2,0) <ich könnte es nicht
 48 beantworten wie lange ich gefahren bin, ich fahre halt bis es mir weh tut>
 49 I: Vergeht die Zeit schneller wenn du mit dem Rollstuhl fährst?
 50 K3: Nein (2,0) es gefällt mir, ich mache es gerne (3,0) die Beschleunigung der Zeit (...) <ich bin
 51 noch immer auf der Suche nach der verlorenen Zeit> ((lacht))
 52 I: Glaubst du nimmt jeder Mensch Zeit und Bewegung anders wahr?
 53 K3: ((lacht)) Also das sind Fragen ((lacht)) (2,0) über das habe ich mir noch nie Gedanken
 54 gemacht (3,0) ich glaube alle erleben sie gleich <Zeit ist so fundamental, nein da
 55 widerspreche ich mir ja selber>
 56 I: Was glaubst du erfährst du alles durch deinen Körper?
 57 K3: Also (1,0) ich bin insgesamt nicht sehr körperorientiert: (1,0) darauf weiß ich keine Antwort
 58 I: Wie nimmst du die körperlichen Signale deiner Betreuer wahr?
 59 K3: (2,0) Unbewusst (1,0) nehme ich sie wahr
 60 I: Inwieweit fühlst du dich durch Cerebralparese eingeschränkt?
 61 K3: (2,0) Allein, nur ich mit (1,0) mir selber alleine (1,0) also (1,0) <meine Behinderung nehme
 62 ich gar nicht wahr, ich habe dass schon gesagt mein Lebensinhalt ist momentan das
 63 Training am Rollstuhl> (2,0) so sehe ich die Welt, ich (1,0) ich presse das alles in eine (...)
 64 Kartensystem (1,0), wo nur mein Rollstuhl und ich <als Bediener des Rollstuhls bin und
 65 alles> (1,0) ich nehme die Welt wahr als Rollstuhlfahrer, Betonung auf Fahrer

Interview 4 – Gruppe 1

Datum des Interviews: 03.04.2008

Ort des Interviews: Wohnverbund Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 19:36 Minuten

Daten zum Befragten: lebt im Wohnverbund Leonard – Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: keine

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

K4 = Klient 4 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 K4: Ja, ja danke, ja danke (2,0) <mir geht es gut>
3 I: Wie siehst du dich selbst?
4 K4: (5,0) ((seufzt)) eigentlich (1,0) nicht behindert <aber mit, aber mit ein:, ein: paar (1,0) mit ein
5 paar Einschränkungen (2,0) vor zwei Jahren war meine Klospülung kaputt (2,0) und, und da
6 war ein Betreuer bei mir und er, er, weil (1,0) ich eingeschränkt bin in (1,0) meinen
7 Bewegungen (2,0) ko:, konnte ich das nicht selber reparieren und da habe ich den Betreuer
8 gefragt (2,0) und er hat das repariert (1,0) und ihm genau gesagt was er zu tun hat und (1,0)
9 er hat das für m:, mich gemacht, ja
10 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
11 K4: (5,0) Das man sich, das man: (3,0) sich, den ganzen Körper (1,0) spürt (1,0) von oben bis
12 unten
13 I: Wie erlebst du deinen Körper, wie nimmst du ihn wahr?
14 K4: (4,0) Für, für mich normal
15 I: Was nimmst du an deinem Körper alles wahr?
16 K4: (7,0) A:, A: (2,0) A:, Alles was vorhanden ist, den ganzen Körper
17 I: Was glaubst du nehmen die Betreuer alles an deinem Körper wahr?
18 K4: ((Seufzt)) Das weiß ich nicht
19 I: Was glaubst du wie Menschen ohne Einschränkungen ihren Körper wahrnehmen?
20 K4: (7,0) vielleicht, vielleicht sind sie be-, beweglicher
21 I: Und heißt das, sich mehr bewegen können auch sich mehr zu spüren?
22 K4: (3,0) N: (1,0) >ich habe keine Ahnung<
23 I: Nimmst du bei dir einen Rhythmus wahr?
24 K4: (1,0) Äh: ich weiß nicht
25 I: Hast du bei bestimmten Bewegungsabläufen Schmerzen?
26 K4: Nein
27 I: Gibt es Bewegungen die du nicht magst?
28 K4: ((lacht)) (5,0) Nein
29 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung die Zeit?
30 K4: (5,0) (...) Wenn ich etwas schnell mache (1,0) geht's schief (2,0) wenn ich mir: Zeit nehme
31 (2,0) ge:, geht's besser u: (2,0) und es (...) (5,0) >zum Beispiel wenn ich< (1,0) spontan
32 meinen Rollstuhl einschalten würde (2,0) schn:, schneller als sonst und, und i: (1,0) ich
33 komme nicht so schnell auf den Knopf (2,0) u:, u:, und wenn ich eine Szene im Fernsehen
34 übersehe, nur mit, nur mit der Zeit (1,0) wenn ich langsam vorgehe geht's

35 I: Glaubst du nimmt jeder Mensch Zeit und Bewegung anders war?
 36 K4: (1,0) Nein:, jeder ist individuell
 37 I: Was glaubst du erfährst du alles durch deinen Körper?
 38 K4: (...) (2,0) (...)
 39 I: Wie gehen die Betreuer auf deine körperlichen Signale ein?
 40 K4: Ja sie bemerken sie
 41 I: Was für einen Einfluss haben die körperlichen Signale der Betreuer auf dich?
 42 K4: (2,0) Ja ich bemerke das u:, und verhalte (1,0) mich entsprechend
 43 I: Inwieweit fühlst du dich durch Cerebralparese eingeschränkt?
 44 K4: (10,0) Es gibt, es gibt ein paar:, ein paar Sachen (2,0) St:, Stufen, selber abwaschen, u:, und
 45 So weiter, tanzen (1,0), Fußball:, Fußball spiele ich, ich (...)

Interview 5 – Gruppe 1

Datum des Interviews: 03.01.2008

Ort des Interviews: Wohnung, 1140 Wien

Dauer des Interviews: 26:08 Minuten

Daten zur Befragten: lebt alleine, erhält Unterstützung durch Assistenzdienst

Besonderheiten des Interviewverlaufes: keine

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

K5 = Klient 5 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 K5: Ja eh ganz gut
3 I: Wie siehst du dich selbst?
4 K5: (3,0) Ziemlich ausgeglichen (1,0) und ich glaube ich habe keine besonderen Schwächen, ja
5 (2,0) ich meine ich kann gut damit leben
6 I: Was glaubst du wie dich andere sehen?
7 K5: (1,0) Puh: (1,0) in Bezug auf Cerebralparese bin ich extrem gut trainiert (2,0) und ich äh:
8 (1,0) habe mir, also ich bin eine der wenigen die überhaupt noch Therapie macht und die
9 sich überhaupt noch bewegt (1,0) die meisten Leute sitzen einfach nur im Rollstuhl und
10 machen nichts (1,0) und dadurch konnte ich meine Bewegungsmöglichkeiten erhalten, ja
11 I: Das heißt du ergreifst selbst initiative?
12 K5: Ja genau (2,0) absolut (1,0) (...) ich meine, ich kann bestimmte Tätigkeiten (1,0), der Körper
13 ist natürlich durch die Cerebralparese eingeschränkt, alles kann man nicht aufhalten, aber
14 (1,0) >man kann die Bewegungsmöglichkeiten erhalten<
15 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
16 K5: Unter Körperwahrnehmung? (1,0), das Spüren des eigenen Körpers (1,0) und das
17 Körpererleben ist das Erleben, das Spüren des eigenen Körpers
18 I: Und wie erlebst du deinen Körper, was nimmst du alles an ihm wahr?
19 K5: Also ich habe, sagen wir so (2,0) ((seufzt)) ich hab (...) Therapie gemacht (...) und da wurde
20 ein gewisses Spüren des Körpers vermittelt (1,0) also ein gewisses Gefühl, ich habe, die
21 Methode zielt darauf ab dass man (1,0) die Bewegungen so lange zerlegt, dass man genau
22 weiß welchen Muskel man für welche Bewegung anspannen muss usw. (1,0) und dadurch
23 ist ein gewisses Bewusstsein des Körpers einfach geschaffen, das ich von Haus aus schon
24 habe und (2,0) ich muss sagen durch diese, diese subjektive Anatomie ist mir ein anderer
25 Zugang zu meinem Körper, hat sich daraus entwickelt (1,0) und (1,0) also ich habe zuletzt
26 die Tanzausbildung gemacht und da geht's auch sehr um Körperwahrnehmung (1,0) für
27 mich (...) das Wahrnehmen des Körpers und der Bewegungen (1,0) und (1,0) ja und das ist
28 eine ganz tolle Sache, man kann sich bewegen und spüren wie man sich bewegt
29 I: Und nimmst du dabei wirklich einzelne Muskeln bzw. Körperteile wahr? Wie kann man sich
30 das vorstellen?
31 K5: Ja, einzelne Muskeln nicht, aber ich spüre den Bewegungen nach (2,0) ich weiß ungefähr
32 welches Bewegungsglied ich bewegen muss (...) wenn ich neue Bewegungen ausführe,
33 muss ich mich vorher damit auseinandersetzen, wie bewegt sich mein kleiner Finger

34 I: Das bedeutet du gibst dich deinen Bewegungen voll hin, du lässt dich ganz auf die
35 Bewegungen ein?

36 K5: Ja, mit Cerebralparese ist eben das Problem dass ich eben jede Bewegung durchdenken
37 muss bevor ich sie mache, also es gibt praktisch (1,0) <wenn ich jetzt die Brille aufsetze>
38 dann muss ich auch denken, das geht nicht automatisch

39 I: Beschreibe eine Situation in der du deinen Körper besonders erlebt hast

40 K5: ((lacht)) Da fällt mir gleich ein negatives Beispiel ein (1,0) ähm: mir haben sie die
41 Kniesehnen verlängert weil ich die Knie nicht ausstrecken konnte und ich habe dann
42 wochenlang (1,0) ich glaube eineinhalb Monate >ich weiß gar nicht mehr wie lange< Gipse
43 gehabt auf beiden Füßen ((lacht)) und den Therapeuten ist nichts Besseres eingefallen als
44 mir die Knie bis zum Hinterteil abzubiegen und das war es auch schon ((lacht)), die sind
45 wirklich verrückt gewesen (2,0) das war echt schlimm ((lacht)) >das war furchtbar, ein
46 Trauma< ((lacht)) (3,0) wenn das Knie nur eine bestimmte Haltung gewohnt ist und du
47 machst eine gegenteilige Bewegung bis das es nicht mehr geht (1,0) wie kann man so etwas
48 machen? Ein positives Beispiel eine Situation puh: ((seufzt)) ja eben beim Tanzen spüre ich
49 meinen Körper besonders und eben das (...)

50 I: Wie siehst du beim Tanzen die Musik? Hilft sie dir Bewegungen besser auszuführen?

51 K5: Das ist schwer zu sagen, weil es muss alles gedacht werden, dass heißt jede Bewegung
52 kommt eine Minute später als ich sie ausführen will (2,0) deswegen ist alles etwas
53 zeitverzögert

54 I: Was glaubst du wie dich deine Betreuer sehen?

55 K5: (1,0) Keine Ahnung, jeder wird mich anders einschätzen (1,0) es kommt darauf an wie lange,
56 °wie lange sie mich kennen°

57 I: Und glaubst du nehmen die Betreuer nur bestimmte körperliche Eigenschaften an dir wahr
58 oder sehen sie dich als „ganzen Person“

59 K5: (3,0) >ja, schon als ganze Person<, °dass hoffe ich sehr° also sie sehen mich nicht als
60 Jemanden mit Defizit (1,0) sondern, ja

61 I: Was glaubst du wie Menschen ohne Einschränkung ihren Körper wahrnehmen?

62 K5: (1,0) Das kommt auf den Menschen an, es gibt durchaus Leute die ihren Körper schlechter
63 wahrnehmen (2,0) und (...)

64 I: Wie geht es dir beim Ausführen bestimmter Tätigkeiten?

65 K5: (1,0) >Es ist von der Tagesverfassung abhängig<, es kommt darauf an wie müde ich bin,
66 nach dem Fortgehen (2,0) ja, es ist halt alles so eintrainiert dass es geht (1,0) wenn die
67 Dinge gehen, gehen sie gut aber °bis sie gehen dauert es°

68 I: Gibt es Muskeln und Körperteile die du besonders spürst?

69 K5: Das sind alles trainierte Bewegungen °sodass ich mir darüber nicht den Kopf zerbreche°
70 (6,0) aber beim Tanzen, dass ist teilweise schon sehr anstrengend, da spüre ich die
71 Bauchmuskeln eigentlich

72 I: Was empfindest du wenn du dich fortbewegst?

73 K5: Ähm: (3,0) es kommt darauf an was ich empfinden will, will ich was zeigen oder nicht (2,0)
74 wenn ich gehe kann es beispielsweise sein dass ich an ganz etwas anderes denke (...) und
75 wenn es Spaß macht, wenn ich locker bin das spüre ich dann (...) und ich freue mich dass
76 das heute gut geht

77 I: Nimmst du bei dir einen Rhythmus wahr?

78 K5: Beim Sitzen (1,0), Bewegungen bei denen ich nicht mehr viel nachdenken muss, das geht
79 dann alles rhythmisch und (2,0) beim Tanzen habe ich das Gefühl dass ich mich eher
80 schwer (...) mich im Rhythmus zu bewegen, weil ich bis ich fertig gedacht habe wie ich mich
81 bewege, ist der Rhythmus wieder ganz anders

82 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung die Zeit?
83 K5: Also ich habe immer ein gewisses Problem (1,0) wenn die anderen Tanzen, das, dass bis
84 ich dann (1,0) vielleicht liegt das auch daran, dass ich nicht mitbekomme wann was dran ist
85 ((lacht)) aber ich habe das Gefühl ich brauche so lange bis ich das ausgeführt habe >da sind
86 die anderen schon völlig wo anders< und ich bin noch immer bei der einen Bewegung
87 ((lacht))
88 I: Und glaubst du nimmt jeder Mensch Zeit und Bewegung anders wahr?
89 K5: (3,0) Ja, sicher
90 I: Wie gehen die Betreuer auf deine körperlichen Signale ein?
91 K5: (1,0) Ich glaube ich setze körperliche Signale nicht oft ein
92 I: Inwieweit fühlst du dich durch Cerebralparese eingeschränkt?
93 K5: (3,0) Das ist immer die Frage wie weit man sich einschränken lässt, also ich bin der Meinung
94 dass ich mich einfach nicht einschränken lasse

Interview 1 – Gruppe 2

Datum des Interviews: 26.02.2008

Ort des Interviews: Wohnverbund Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 10:50 Minuten

Daten zur Befragten: Betreuerin im Wohnverbund Leonard – Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: Proband wirkte etwas müde

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

B1 = Betreuer 1 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 B1: Ja danke mir geht es gut
3 I: Wie gefällt dir deine Arbeit und wie geht es dir dabei?
4 B1: (2,0) Ja prinzipiell ganz gut, nur (1,0) langweilig ist es halt teilweise, weil immer das Gleiche
5 Kommt ((lacht))
6 I: Und wie siehst du deine Arbeit?
7 B1: Anstrengend (1,0) teilweise
8 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
9 B1: (3,0) >Zum Beispiel dass ich weiß wann mir der Bauch wehtut, dass ich (2,0) weiß dass ich
10 aufs WC muss, oder dass ich zum Arzt gehen muss wenn mir die Hand weh tut, dass das
11 eine Bedeutung hat<, wenn es mich (1,0) links sticht, dass es das Herz sein kann, dass ich
12 weiß dass meine Füße so funktionieren ((lacht)) (1,0) ja irgendwie so
13 I: Und wie erlebst du deinen Körper, wie nimmst du ihn wahr?
14 B1: (1,0) >Na ich merke es wenn ich mich falsch bewege, zum Beispiel beim Arbeiten<, weil da
15 hast du sofort Kreuzschmerzen wenn jemand falsch hebt und denkst dir hu: ich hätte ein
16 bisschen mehr in die Knie gehen können ((lacht)) und das Kreuz schonen (1,0) ja
17 I: Und was nimmst du alles wahr?
18 B1: Kreuz, die Muskeln, einen Muskelkater teilweise
19 I: Wie nimmst du den Körper deiner Klienten wahr?
20 B1: Am Anfang habe ich nur die Behinderung wahrgenommen und später ist das aber anders
21 geworden (2,0) weil du dann draufkommst eigentlich können sie eh das Gleiche wie wir, nur
22 brauchen sie (2,0) ein paar kleine Handgriffe zur Hilfe und dass das alles leichter wird mit
23 der Zeit und das du denkst na ja >ich tue ihr nicht weh wenn ich ihre Hand ausstrecke< (1,0)
24 dass du einfach weißt wie alles funktioniert
25 I: Wie glaubst du nehmen Menschen mit Cerebralparese ihren Körper wahr?
26 B1: (1,0) Ich glaube das kommt auf die Person an, hm: es gibt sicher welche die sagen ich kann
27 das alles nicht, ich bin behindert, <andere die sagen> (1,0) ich such mir das Positive heraus
28 und fange damit was an (3,0) hm, ja
29 I: Wie könntest du herausfinden wie es einem Menschen mit Cerebralparese in bestimmten
30 Situationen ergeht?
31 B1: (1,0) Fragen (2,0) einfach (1,0) weil ich frage ja auch beim Umsetzen, geht das jetzt so,
32 stehst du gut und passt es für dich wenn ich dich jetzt aufnehme (1,0) also ich >greife nicht
33 einfach hin, reiße einfach an einer Hand an zum Beispiel<

34 I: Was verstehst du unter Rhythmus des Körpers?
35 B1: (1,0) Was Rhythmus des Körpers? ((wirkt sehr überrascht)) hm: ja (1,0) Körperrhythmus
36 bekommst du schon als Kind eingelernt, glaub ich (1,0) das ist durch das Gehen-lernen und
37 dass du dabei einfach einen Rhythmus hast ((lacht)) oder wenn du schläfst erlebst du einen
38 Rhythmus oder: Hunger, Essen, (...) ja
39 I: Gibt es Muskeln oder Körperregionen die du in bestimmten Situationen nicht spürst?
40 B1: (1,0) ((lacht)) Nein glaub ich nicht
41 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung und Wahrnehmung die Zeit?
42 B1: (1,0) (...) °Aha° (1,0) ah:, puh:, ja vielleicht beim Muskelkater (1,0) da braucht man viel
43 länger um etwas zu machen das ohne Muskelkater leichter und schneller geht oder in der
44 Früh beim Aufstehen dauert es länger >bis ich aufkomme< (1,0), wenn man müde ist dauert
45 alles länger (1,0), da spürst du deinen Körper auch ganz anders
46 I: Wenn du dich mehr mit deinem Körper auseinandersetzen würdest, glaubst du könntest du
47 besser auf Menschen mit Cerebralparese eingehen und sie besser unterstützen?
48 B1: GLAUBE ICH SCHON (1,0) ich habe mich letztens wie eine achtzigjährige gefühlt >weil es
49 mich aus dem Bett geschmissen hat< (...) (1,0) aber vorstellen kannst du dir das eh nicht
50 wirklich wie es einem geht wenn man im Rollstuhl sitzt
51 I: Was glaubst du empfinden Menschen mit Cerebralparese wenn sie sich bewegen?
52 B1: (3,0) <Ja es kommt darauf an was für eine Bewegung> wenn man sich eine Physiotherapie
53 für Cerebralparese anschaut ist es sicher anstrengend aber es macht auch sicher Spaß
54 (1,0), abhängig von der Bewegung halt ((lacht))
55 I: Was glaubst du teilt dir dein Körper alles mit?
56 B1: ((lacht)) Na er teilt mir zum Beispiel mit <wenn es mir schlecht geht> oder wenn ich etwas
57 falsch mache <von der Bewegung> ah: (1,0) wann ich Kopfweg habe, dass zum Beispiel das
58 Genick verspannt ist (...) (1,0) dass einfach etwas wehtut oder gut tut
59 I: Wie gehst du auf die körperlichen Signale deiner Klienten ein?
60 B1: (4,0) Ich beachte sie schon (2,0) ich überlege gerade, es gibt schon Klienten denen gehe ich
61 aus dem Weg, weil es kommt immer das Gleich wo du dir dann denkst ((holt tief Luft)) ich
62 halte es NICHT AUS ((lacht)) (1,0) aber man geht sicher auf Signale ein, aber das geht alles
63 unbewusst und automatisch
64 I: Was für einen Einfluss haben deine körperlichen Signale auf Menschen mit Cerebralparese?
65 B1: (1,0) Sie merken es zum Beispiel wenn es mir schlecht geht, das merkst du im Dienst (1,0)
66 wenn sie nicht viel brauchen, weil sie fragen dann schon geht's dir gut und wenn du dann ja
67 sagst (1,0) sagen sie schon dass sie das jetzt nicht glauben ((lacht)) ALSO SIE MERKEN
68 SCHON WENN DU GESTRESST AUSSCHAUST, <oder müde> (1,0) das bemerken sie
69 schon
70 I: Welchen Einfluss haben deine körperlichen Signale auf Klienten?
71 B1: Ja >dass ich vielleicht nicht so gut drauf bin, dass ich heute einfach nicht so viel machen
72 kann<
73 I: Glaubst du dass du besser auf Klienten eingehen kannst wenn du dich bewusst mit deinem
74 Körper auseinandersetzt?
75 B1: (5,0) Hm: das ist schwer weil Menschen mit Cerebralparese ganz ein anderes Körpergefühl
76 haben, aber wie ich mir die Hand gebrochen habe (1,0) war ich auch behindert obwohl >es
77 nur die linke Hand war< aber du hast dann auch ganz ein anderes Gefühl wenn du etwas
78 machst (2,0) aber das vergisst man dann wieder sehr schnell, aber ich habe mir das dann in
79 dem Moment schon vorstellen können wie das ist nicht so viel machen zu können

80 I: Inwieweit glaubst du werden Menschen mit Cerebralparese durch ihre Behinderung
81 Eingeschränkt?
82 B1: (2,0) Ich glaube es kommt darauf an wo und wie sie aufwachsen, ob man (1,0) ihnen das so
83 reindrückt dass sie schlechter drauf sind oder dass man ihnen einredet du bist blöd und du
84 >kannst nichts< (1,0) oder du bist doch behindert, bleib doch stehen du wirst eh immer
85 betreut (1,0) ah: man kann sie aber auch fördern, dass sie sich nicht so eingeschränkt
86 erleben, dass sie (1,0) Sachen anders sehen oder neue Dinge lernen <das baut sie sicher
87 voll auf>
88 I: Kannst du dir vorstellen bzw. erahnen wie es ist eingeschränkt zu sein?
89 B1: Hm: (2,0) ja erahnen schon, es hat mich sehr genervt dass ich mit meiner gebrochenen
90 Hand nicht mal eine Flasche halten konnte, aber das ist schwierig (1,0) ja

Interview 2 – Gruppe 2

Datum des Interviews: 26.02.2008

Ort des Interviews: Wohnverbund Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 11:36 Minuten

Daten zur Befragten: Betreuerin im Wohnverbund Leonard – Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: Proband wirkte etwas unmotiviert

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

B2 = Betreuer 2 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 B2: (1,0) Ja eh ganz gut
3 I: Wie gefällt dir deine Arbeit, wie geht's dir dabei?
4 B2: (2,0) Na ja ((lacht)) mittlerweile ist es schon ein wenig monoton und ich würde gerne wieder
5 in nächster Zeit meinen Arbeitsplatz wechseln
6 I: Wie siehst du deine Arbeit?
7 B2: (2,0) So (1,0) ist eh sehr nett mit den Klienten und so und es passt schon das Ganze aber
8 (1,0) >es ist halt immer das Selbe< (2,0) das wird einfach mit der Zeit langweilig
9 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
10 B2: (1,0) Na ja (1,0) dass man sich selber spürt (1,0) ((lacht)) und ahm: (1,0) einfach (2,0) weiß
11 nicht, den Körper als Teil von sich wahrnehmen, also nicht irgendwie abgespalten, °sondern
12 ja°
13 I: Wie erlebst du deinen Körper?
14 B2: (3,0) Hm: ist unterschiedlich, es kommt darauf an wie es mir geht. Wenn es mir nicht so gut
15 geht, dann (1,0) <ist auch mein Körper halt> (1,0) <nicht so nahe bei mir> (1,0) >ich weiß
16 nicht genau wie ich das sagen soll< (2,0) und wenn es mir gut geht, dann ja: (1,0) schau ich
17 schon drauf, dass ich meinen Körper bewusster wahrnehme
18 I: Und wie erlebst du deinen Körper in der Arbeit?
19 B2: Ah: (1,0) na ja als sehr belastend, weil wir halt einfach viel heben und das ist schon
20 anstrengend
21 I: Wie nimmst du den Körper deiner Klienten wahr, was nimmst du alles wahr?
22 B2: (2,0) Hm: na ja was nehme ich wahr? (1,0) Natürlich nehme ich die körperliche Behinderung
23 wahr (2,0) irgendwie (2,0) °ich weiß nicht°
24 I: Was glaubst du wie Menschen mit Cerebralparese ihren Körper wahrnehmen?
25 B2: Na ja (1,0) <wahrscheinlich teilweise als Last>, dass es sie teilweise einfach angeht dass sie
26 Dinge nicht selber machen können (4,0) Ja
27 I: Wie könntest du herausfinden wie es Menschen mit Cerebralparese in bestimmten
28 Situationen ergeht?
29 B2: >Wie ich das herausfinden könnte?<
30 I: Ja genau
31 B2: Ich frage sie einfach ((lacht))
32 I: Was verstehst du unter Rhythmus des Körpers?
33 B2: Hm: (1,0) <Rhythmus des Körpers> (2,0) na ja dass der Körper auf verschiedene
34 Umwelteinflüsse und so reagiert
35 I: Gibt es Muskeln oder Körperregionen die du in bestimmten Situationen nicht spürst?
36 B2: (2,0) Nein eigentlich nicht

37 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung und Körperwahrnehmung die Zeit?

38 B2: Hm: (2,0) <die Zeit> (2,0) ja, als eher unwichtig ((lacht))

39 I: Was glaubst du empfinden Menschen mit Cerebralparese wenn sie sich bewegen?

40 B2: Ich glaube teilweise ist es sehr anstrengend für sie (1,0) und einfach mühsam

41 I: Glaubst du dass jeder Mensch Zeit und Bewegung anders wahrnimmt?

42 B2: >Ja glaube ich schon<

43 I: Was glaubst du teilt dir dein Körper alles mit, was erfährst du durch ihn alles?

44 B2: Sehr viel, also (2,0) hm: ich glaube dass mir mein Körper mitteilt wenn es mir psychisch

45 nicht so gut geht und (1,0) dass er einfach Systemträger für vieles sein kann, ja

46 I: Wie gehst du auf die körperlichen Signale deiner Klienten ein?

47 B2: Ich versuche da schon sehr darauf zu achten und einfach (1,0) >nachzufragen wenn ich das

48 Gefühl habe< (1,0) ist jemand traurig oder besonders (1,0) glücklich oder (1,0) ja

49 I: Was für einen Einfluss haben deine körperlichen Signale auf Menschen mit Cerebralparese?

50 B2: Hm: (1,0) >wahrscheinlich einen sehr großen< aber (1,0) zum Beispiel wenn ich schlecht

51 drauf bin und das aber nicht zeigen will oder nicht sagen will: sind die Klienten schon sehr

52 sensibel bezüglich meiner Körpersprache und °das vielleicht bemerken°

53 I: Inwiefern könnte eine bewusste Auseinandersetzung mit deinem Körper Hilfe bieten Klienten

54 besser zu unterstützen?

55 B2: (2,0) Ja ich denke mir, wenn meine Gedanken und das was ich sage und (1,0) wenn mein

56 Körper (1,0) einfach alles authentisch ist, dann ist man ist man einfach klarer in seinen

57 Aussagen und besser zu verstehen und, und, und (1,0) °wie soll ich das erklären° (1,0) und

58 die Klienten fühlen sich dadurch auch wahrscheinlich besser verstanden und >wissen was

59 Sache ist<

60 I: Inwieweit glaubst du werden Menschen mit Cerebralparese durch ihre Behinderung

61 eingeschränkt?

62 B2: Sehr stark: natürlich es fängt an bei einfachen Dingen, Aufstehen, Zähneputzen (1,0)

63 alltägliche Dinge die sie >halt einfach nicht selber machen können< (2,0) ja Bewegen im

64 öffentlichen Raum, öffentliche Verkehrsmittel benutzen, das ist alles immer wieder eine

65 Hürde

66 I: Hast du schon einmal eine Situation erlebt in der du dir vorstellen konntest wie es ist

67 behindert zu sein?

68 B2: Ja sicher, wir haben so Übungen gemacht, dass man selber im Rollstuhl sitzt und schaut wie

69 die Leute reagieren (1,0) so bekommt man wahrscheinlich einen Bruchteil von der

70 Vorstellung (1,0) >Ich glaube wirklich vorstellen kann man sich das nicht< wenn man es

71 nicht hat (2,0) genau

Interview 3 – Gruppe 2

Datum des Interviews: 19.02.2008

Ort des Interviews: Wohnverbund Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 19:18 Minuten

Daten zum Befragten: Betreuer im Wohnverbund Leonard – Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: keine

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

B3 = Betreuer 3 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 B3: Gut (1,0) glücklich ((lacht))
3 I: Wie gefällt dir deine Arbeit?
4 B3: Ah: (1,0) optimal für mich, ja passt für mich weil (1,0) ich studiere und neben dem Studium
5 halt noch einen Job haben ist nicht so leicht (1,0) >aber hier passt das<
6 I: Und wie geht es dir dabei?
7 B3: Ah: (1,0) ja ich sehe das so als so einen Einstieg in die Welt des >Krankenhausalltags< weil
8 (...) aber ein bisschen psychisch belastend könnte es sein (1,0) ist es aber für mich nicht
9 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
10 B3: Weiß nicht (1,0) wie glücklich man selbst mit seinem Körper ist <zum Beispiel wenn man vor
11 dem Spiegel steht und sich selbst anschaut> und sich denkt ich bin glücklich oder (1,0)
12 wie man halt darauf reagiert ahm: (1,0) wenn der Körper etwas zu mir sagt (1,0) wenn man
13 Stress hat >so in der Art<
14 I: Wie erlebst du deinen Körper?
15 B3: Hm: (1,0) Achte ich gar nicht darauf ((lacht)) aber wenn ich mich bewusst darauf einlasse
16 und versuche (1,0) eben hinzuhören und (1,0) darauf zu achten wie ich (1,0) mich bewege
17 oder (2,0) wie ich sitze dann >könnte man den Körper erleben, aber ich achte nicht darauf<
18 (2,0) ich reagiere erst wenn es mir schlecht geht ((lacht))
19 I: Beschreibe eine Situation in der du deinen Körper besonders erlebt hast
20 B3: Ja (1,0) Ich war bei meiner Freundin und da: <habe ich nachts ganz schlimmes Erbrechen
21 bekommen> und ahm: das >war dann halt so das ich die ganze Nacht halt am WC saß<
22 (1,0) und da habe ich wirklich jeden einzelnen Muskel und alles in meinem Körper gespürt
23 ((lacht)) das hat mich extrem fertig gemacht (1,0) ahm: ich war auch mit meinem Bruder
24 Schifahren und sind einen (1,0) Berg hochgeklettert (1,0) und saßen dann ahm: (1,0) ja
25 konnten dann alles überblicken, hatten einen schönen Ausblick (1,0) >da hat mir zwar der
26 ganze Körper weh getan vom hochlaufen< aber (1,0) es war geil, das war ein schönes
27 Erlebnis
28 I: Wie nimmst du den Körper deiner Klienten wahr?
29 B3: Ja, ich sehe eigentlich nicht ihre Behinderung sondern (1,0) ganz <normale Menschen wie
30 du und ich> ahm: (1,0) die einzige Sache ist, wenn (1,0) wenn sie jetzt >anders reagieren als
31 ich es erwarte< dann bemerke ich das auch erst (1,0) also wenn jemand zittert dann nehme
32 ich das schon wahr, wenn >irgendetwas nicht stimmt< wenn alles ok ist dann (1,0) hm: ja
33 ((lacht))

34 I: Was glaubst du wie Menschen mit Cerebralparese ihren Körper wahrnehmen?
35 B3: Keine Ahnung >sie kennen ihren Körper nicht anders< für sie ist der Körper so wie er ist und
36 (1,0) dass der Körper irgendwie anders ist merken sie schon (3,0) weiß nicht genau
37 I: Wie könntest du herausfinden wie es Menschen mit Cerebralparese in bestimmten
38 Situationen ergeht?
39 B3: <Fällt mir nichts ein> tut mir sehr leid ((lacht)) keine Ahnung (1,0) weil ich mich da nicht
40 hinein versetzen kann, ich kann mich zwar in jemanden hineinversetzen der Blind ist (1,0)
41 weil da
42 mache ich die Augen zu und (2,0) so ungefähr (2,0) aber in eine >körperliche Behinderung
43 rein versetzen geht nicht wirklich<
44 I: Was verstehst du unter Rhythmus des Körpers?
45 B3: Hormonhaushalt ((lacht)) ja (1,0) man steht morgens auf, man hat seinen geregelten
46 Tagesablauf (1,0) zum Beispiel nach dem Aufstehen duscht man sich oder putzt die Zähne
47 (1,0) und ahm: und (1,0) man hat in seinem Leben Höhen und Tiefen
48 I: Gibt es Muskeln oder Körperregionen die du in bestimmten Situationen nicht spürst?
49 B3: Nein
50 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung und Körperwahrnehmung die Zeit?
51 B3: Zeit? (3,0) ja (1,0) über diese Sache hab ich mir noch nie Gedanken gemacht (1,0) <weiß
52 nicht> (1,0) Zeit: (2,0) <spielt glaube ich> >keine Rolle<
53 I: Was glaubst du empfinden Menschen mit Cerebralparese wenn sie sich bewegen?
54 B3: Ich glaube es ist nur anstrengend (2,0) ja
55 I: Glaubst du dass jeder Mensch Zeit und Bewegung anders wahrnimmt?
56 B3: Äh: ja
57 I: Was glaubst du teilt dir dein Körper alles mit?
58 B3: Ja (1,0) >Glück, traurig sein, Zufriedenheit< ähm: (1,0) krank sein (1,0) halt alle
59 menschlichen Gefühle, eigentlich (1,0) das erlebt auch mein Körper
60 I: Wie gehst du auf die körperlichen Signale deiner Klienten ein?
61 B3: Ähm: ich äh: (1,0) ich vermische das meistens mit, mit der Sprache von denen, also ich
62 achte auf die Tonweise und dann >auch die Mimik< ich kombiniere
63 I: Welchen Einfluss haben deine körperlichen Signale auf Menschen mit Cerebralparese?
64 B3: ((lacht)) Ich bemerke wenn ich mit jemanden duschen gehe (1,0) und ich dabei die ganze
65 Zeit lächle dann (1,0) sind sie auch glücklicher und lächeln auch zurück >dann ist alles in
66 Ordnung< (2,0) wenn ich mit schlechter Laune hinkomme bemerken sie das auch (2,0)
67 versuchen mich dann allerdings aufzuheitern
68 I: Inwiefern könnte eine bewusste Auseinandersetzung mit deinem Körper Hilfe bieten, die
69 Klienten besser zu unterstützen?
70 B3: (3,0) <Ich bin der Meinung dass ich jetzt schon das Maximum gebe, also ich bin schon (1,0)
71 ich versuche schon immer freundlich zu sein, ruhig zu sein (1,0) ich versuche ihnen auch
72 Sicherheit zu geben (1,0) ja (1,0) ich könnte glaube ich nicht viel mehr geben (1,0) oder
73 prinzipiell glaube ich dass das eine Hilfe sein kann, wenn man es macht ((lacht))
74 I: Inwieweit glaubst du werden Menschen mit Cerebralparese durch ihre Behinderung
75 eingeschränkt?
76 B3: Ähm: ich glaube dass (1,0) wenn die Menschen mehr Akzeptanz haben würden und (1,0)
77 weniger als, als Strafe Gottes sehen sondern wirklich als (1,0) äh: normalen Menschen der
78 halt so seine Probleme hat, aber (1,0) ich meine jeder hat so seine Probleme (1,0) aber
79 ähm: wenn, wenn <die Menschheit so tun würde wäre das in Ordnung (1,0) aber durch die
80 Öffentlichkeit werden sie sehr stark eingeschränkt (1,0) wenn sie unter sich sind (1,0)
81 >haben sie überhaupt keine Einschränkungen<

Interview 4 – Gruppe 2

Datum des Interviews: 19.02.2008

Ort des Interviews: Wohnverbund Leonard - Bernsteinstraße

Dauer des Interviews: 43:42 Minuten

Daten zur Befragten: Betreuerin im Wohnverbund Leonard – Bernsteinstraße

Besonderheiten des Interviewverlaufes: keine

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

B4 = Betreuer 4 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
- 2 B4: (3,0) Müde (1,0) im Augenblick aber das ist immer nach einem anstrengenden Tagdienst der
- 3 Nachtdienst darauf und möchte am liebsten schlafen gehen, aber (1,0) muss heute bis um
- 4 (2,0) 23 Uhr laufen
- 5 I: Und wie gefällt dir deine Arbeit?
- 6 B4: (3,0) <Nach 20 Jahren in der Behindertenarbeit wird eigentlich alles zur Routine das> (2,0)
- 7 und (1,0) ich kenne unsere Klienten eigentlich durch und durch (2,0) und das °ist einfach nur
- 8 Routine°
- 9 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
- 10 B4: (2,0) ((hustet)) Körperwahrnehmung (1,0) <auf die Arbeit bezogen> (1,0) ist es für den
- 11 Betreuer oft mit Schmerzen verbunden, weil (1,0) wir haben zwar Hebelifte und
- 12 Hebevorrichtungen (1,0) aber es gibt (1,0) viele Tätigkeiten, wirklich viele Tätigkeiten wo der
- 13 Hebelift nicht mehr viel hilft °ja° und (1,0) <du musst einfach die Leute dann in die Höhe
- 14 ziehen> (2,0) jetzt nicht direkt heben aber in die Höhe ziehen oder das eigene
- 15 Körpergewicht als Gegengewicht einsetzen, ja
- 16 I: Wie erlebst du in so einer Situation deinen Körper, was nimmst du dabei alles wahr?
- 17 B4: (2,0) In der Situation hab ich im Bereich der Wirbelsäule keine Schmerzen, aber in der Nacht
- 18 und danach und (1,0) durch die Muskelverspannungen, das geht dann °bis zu
- 19 Migräneanfällen° (1,0) weil durch das Heben ist der komplette Schulter – Körper
- 20 beansprucht, die Halswirbelsäule und das zieht sich bis zum Kopf rauf
- 21 I: Beschreibe eine Situation in der du deinen Körper besonders erlebt hast
- 22 B4: (5,0) ((stöhnt)) Da habe ich das so stark gespürt, dass ich bewusstlos geworden bin ((lacht))
- 23 (1,0) das war ein Verkehrsunfall mit einer Hüftgelenkspfannen – Zertrümmerung (1,0) und
- 24 (1,0) ah: ich bin dann im Krankenhaus erst wieder aufgewacht (1,0) <und da war das Erste
- 25 das ich gemacht habe> zu schauen ob ich den Fuß noch spüre der verletzt ist und (1,0) wie
- 26 ich ihn gespürt habe, habe ich mir gedacht es kann ja nicht so schlimm sein (3,0) hm: aber
- 27 (1,0) ah: es war so ein Schock (1,0) ein Nervenschock, das habe ich nicht geglaubt dass
- 28 man auf beiden Füßen die Zehennägel (2,0) die haben das Wachstum unterbrochen
- 29 I: Was nimmst du an deinem Körper alles wahr?
- 30 B4: ((hustet)) Die Wirbelsäule, das °ist nicht nur bei mir, sondern quer durch die Betreuer°, <die
- 31 Muskulatur> verkrampft sich (1,0) ja und das ist dann was ah: (3,0) die Nerven einengt und
- 32 die (3,0) >verursachen dann die Schmerzen< also ich habe bis jetzt gottseidank keinen
- 33 größeren Bandscheibenvorfall, das ist alles von der Muskulatur und: (2,0) das ist etwas was
- 34 auch junge Leute sehr schnell und leicht spüren ah:, weil die Muskulatur sich schnell
- 35 verkrampft und wenn du keinen Ausgleich machst, dann (1,0) tut es sehr weh

36 I: Wie nimmst du den Körper deiner Klienten wahr?
37 B4: (2,0) Es ist abhängig vom ((hustet)) (1,0) Krankheitsbild bzw. °von der Diagnose°, äh: wenn
38 jemand Querschnittsgelähmt ist (1,0) ist es oft (2,0) eine schlaaffe Lähmung und (2,0) da ist
39 nicht sehr viel möglich, bei einem <Spastiker hast du spastische Lähmungen, die können
40 noch ein bisschen was machen> (1,0) aber eingeschränkt (2,0) und da kannst du sie gut
41 unterstützen (3,0) und was ich auch wahrnehme sind die Spasmen der Klienten >wenn sie
42 richtig zum Zucken anfangen<, kann (1,0) nur die Füße betreffen oder den ganzen Körper
43 I: Wie nehmen Menschen mit Cerebralparese ihren Körper wahr?
44 B4: ((hustet)) (3,0) Äh: die, die ihre Einschränkung erworben haben im späteren Leben nehmen
45 ihn auf jeden Fall °anders wahr°, die haben ein anderes Körpergefühl (2,0) von einem
46 Menschen der einmal gesund war und (2,0) ah die von Geburt an behindert sind, denen
47 <fehlt diese Wahrnehmung> (...)
48 I: Gibt es Muskeln oder Körperregionen die du in bestimmten Situationen nicht spürst?
49 B4: Nein
50 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung und Wahrnehmung die Zeit?
51 B4: <Das kommt darauf an> (2,0) ah ob ich ((hustet)) (2,0) halbwegs munter bin und (1,0)
52 ausgeruht (2,0) oder ((hustet)) wenn du verletzt bist, einen Gips hast dauert alles wesentlich
53 länger
54 I: Was teilt dir dein Körper alles mit, was erfährst du durch ihn alles?
55 B4: Wenn ich nach dem Nachtdienst äh (2,0) teilt mir mein Körper mit, dass ich Ruhe geben soll,
56 dass ich schlafen soll und wenn man ein bisschen auf seinen Körper hört (1,0) ah <sagt er
57 einem sehr viel> (3,0) er sagt sehr wohl wenn du eine Pause brauchst und wenn du wieder
58 fit bist und äh: (3,0) auf das sollte man sich dann aber auch einlassen (...) weil (...) (3,0)
59 brauchst nur Autofahren als Beispiel nehmen, du weißt nicht wie schnell du einschläfst (3,0)
60 du spürst die Symptome kaum (2,0) du bist in zwei Sekunden weg (2,0) °das geht ganz
61 schnell°
62 I: Wie gehst du auf die körperlichen Signale deiner Klienten ein?
63 B4: ((hustet)) (7,0) Wenn ein Klient etwas sagen möchte und er bringt es nicht heraus (2,0) dann
64 >musst du dir einfach Zeit nehmen< (2,0) bei dem einen musst du aktiv und beim Anderen
65 passiv sein
66 I: Welchen Einfluss haben die körperlichen Signale deiner Klienten auf dich?
67 B4: Na ja (2,0) in der Betreuung musst du dir einfach die Zeit nehmen (2,0) und (1,0) >musst
68 Einfach schauen< (...) weil sie leben sehr auf einer emotionalen Ebene, sie leben °einfach
69 aus dem Bauch heraus°
70 I: Glaubst du dass Menschen mit Cerebralparese auf die körperlichen Signale der Betreuer
71 achten?
72 B4: Ja >unbewusst, nicht bewusst< (3,0)
73 I: Inwieweit werden Menschen mit Cerebralparese durch ihre Behinderung eingeschränkt?
74 B4: Na ja (2,0) Sie werden schon sehr eingeschränkt (2,0) weil viele müssen sich bei jeder
75 Tätigkeit Hilfe holen (2,0) >das sind für uns Dinge die total selbstverständlich sind< und ah
76 (3,0) für Erwachsene Menschen mit Cerebralparese der ständig Hilfe braucht, zum Beispiel
77 aufs WC zu gehen (2,0) ja ist das schon eine massive Einschränkung (2,0) und (1,0) in der
78 Gesellschaft sind sie sowieso °eingeschränkt° (1,0) ausgegrenzt

Interview 5 – Gruppe 2

Datum des Interviews: 07.03.2008

Ort des Interviews: Wohnung, 1160 Wien

Dauer des Interviews: 15:39 Minuten

Daten zur Befragten: Betreuerin im Institut Keil

Besonderheiten des Interviewverlaufes: keine

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewer

B5 = Betreuer 5 – Befragte(r)

- 1 I: Wie geht es dir so?
2 B5: (1,0) Sehr gut
3 I: Wie gefällt dir deine Arbeit?
4 B5: Ah: (1,0) gut (2,0) in letzter Zeit wieder gut, ja
5 I: Wie siehst du deine Arbeit?
6 B5: (3,0) (...) Ich sehe meine Arbeit (1,0) sinnvoll und (2,0) ah: wie sehe ich meine Arbeit?, ja
7 (1,0) wichtig, eigentlich wichtig und sinnvoll
8 I: Ist es anstrengend?
9 B5: Ja ((lacht)) schon
10 I: Was verstehst du unter Körperwahrnehmung?
11 B5: (3,0) mmh: (3,0) ja: (1,0) <Funktionen vom Körper, also wie ich meinen Körper selber
12 bewusst wahrnehme und steuern kann> (1,0) zum Beispiel oder: Körperwahrnehmung, wie
13 ich meinen Körper halt selber sehe, ob ich zufrieden bin, rein vom Äußeren (2,0) ob ich mit
14 meinem Aussehen zufrieden bin und (2,0) einfach die Funktionen vom Körper (1,0) >welche
15 Willkürbewegungen< (5,0) ja, °so innere Sachen im Körper gehören wahrscheinlich nicht
16 dazu°
17 I: Wie erlebst du deinen Körper bei der Arbeit?
18 B5: Wenn ich einen Klienten umsetze zum Beispiel (2,0) dass es mir teilweise schon ins Kreuz
19 sticht ((lacht)) ja (1,0) dass es einfach für mich selber auch anstrengend ist <irgendwie eine
20 körperliche Belastung und> (1,0) dass sich das über die Jahre wirklich bemerkbar macht
21 I: Beschreibe eine Situation in der du deinen Körper besonders erlebt hast
22 B5: <Nach dem Sport> (1,0) wenn ich so richtig fix und fertig bin, >dann fühlt sich das gut an<
23 (1,0) wenn man aber einen Muskelkater hat ((lacht)) (...) so eine Überanstrengung wo halt
24 dann ein negatives Gefühl da ist
25 I: Was nimmst du in so einer Situation dann alles wahr?
26 B5: Schmerzen ((lacht)) weil mir alles weh tut, wenn (1,0) man sich nicht mehr richtig bewegen
27 kann (2,0) ja ((lacht))
28 I: Wie nimmst du den Körper deiner Klienten wahr?
29 B5: (3,0) Oje (2,0) ((seufzt)) ja, mmh: (3,0) das Erste was man einfach immer wahrnimmt ist das
30 Aussehen, wenn jetzt irgendwer eine Spastik hat und einen sehr starken Tonus hat ((lacht))
31 das fällt als Erstes ins Auge, aber (1,0) je länger man die Klienten kennt desto besser kann
32 man den Blickwinkel auf die Sachen richten die funktionieren (1,0) und die man halt fördern
33 kann, ja

34 I: Was glaubst du wie Menschen mit Cerebralparese ihren Körper wahrnehmen?
35 B5: Mmh: (1,0) >es ist ganz unterschiedlich, glaube ich< (1,0) es gibt sicher Leute die eine
36 Behinderung haben die gut mit ihrem Körper zurecht kommen und ganz zufrieden sind (1,0)
37 und es gibt auch Leute die nicht von Geburt an behindert sind, einen Unfall gehabt haben
38 (1,0) und: wo es halt viel Schwieriger ist den Körper so wie er ist anzunehmen und
39 °akzeptieren°
40 I: Was verstehst du unter Rhythmus des Körpers?
41 B5: Ah: (1,0) Schlafen, Erwachen, dieser Tag-Nacht-Rhythmus (1,0) oder: das halt (1,0) °die
42 Meisten ein verlangsamtes Tempo haben°
43 I: Wie empfindest du im Zusammenhang mit Bewegung und Wahrnehmung die Zeit?
44 B5: Mh: puh: (1,0) Zeit im Zusammenhang mit Bewegung ((räuspert sich)) (2,0) jeder hat seine
45 eigene Zeit (1,0) und braucht für (1,0) weiß nicht und braucht für eine Bewegung <weiß ich
46 nicht> (1,0) 10 Sekunden, ein anderer braucht dafür 30 Sekunden damit er die gleiche
47 Bewegung macht, also <auch wieder eine Art Rhythmus>
48 I: Was glaubst du empfinden Menschen mit Cerebralparese wenn sie eine Bewegung
49 ausführen?
50 B5: (3,0) >Anstrengung, große Anstrengung< (2,0) wenn es eine vorgegebene Bewegung ist,
51 also °in der Therapie zum Beispiel° (1,0) (...) dann müssen sie <sehr motiviert sein oder
52 extrem motiviert werden> (1,0) damit sie das durchhalten und schaffen (1,0) und wenn sie
53 es schaffen glaube ich (1,0) >gefällt es ihnen< ((lacht))
54 I: Was glaubst du teilt dir dein Körper alles mit, was erfährst du durch ihn alles?
55 B5: Ich erfahre durch meinen Körper wenn irgendetwas zu viel ist (2,0) also egal ob das jetzt
56 körperlich oder psychisch ist (2,0) und: (4,0) ja eigentlich eh das, dass wenn ich körperlich
57 zu aktiv bin, dass wenn ich psychisch zu viel Stress habe dann (2,0) bekomme ich halt einen
58 Ausschlag oder ja (1,0) °Angstzustände° (1,0) °das äußert sich alles irgendwie körperlich°
59 I: Wie gehst du auf die körperlichen Signale deiner Klienten ein?
60 B5: Hm: (3,0) ich glaube relativ intensiv, also ich glaube dass ich da eigentlich sehr aufmerksam
61 bin dafür (2,0) ah: (1,0) und ja das ich einfach probiere dass ich das aufnehme was von
62 ihnen kommt und dann halt was zurückgebe (2,0) >°ist halt immer unterschiedlich°<
63 I: Welchen Einfluss haben die körperlichen Signale deiner Klienten auf dich und dein
64 Betreuungsangebot?
65 B5: Ja (1,0) ich schaue, dass ich das, was ich mache anpassen kann an die Signale die von den
66 Klienten kommen, also dass ich nicht bei jedem gleich reagiere und bei jedem nach dem
67 gleichen Schema mache (1,0) >halt aufmerksam bin für die Reaktionen und Aktionen die
68 kommen< und dann mein Verhalten daran anpasse
69 I: Glaubst du haben deine körperlichen Signale Einfluss auf die Klienten?
70 B5: >Ja< (5,0) eindeutig
71 I: Inwiefern werden Menschen mit Cerebralparese durch ihre Behinderung eingeschränkt?
72 B5: Ja: (2,0) eigentlich schon extrem, <wobei das ja so ein gesellschaftliches Problem ist
73 irgendwie dass halt sehr viele Barrieren vorhanden sind> (2,0) aber auch bei der Jobsuche
74 werden sie behindert (3,0) ja

10 Literaturverzeichnis

Argyle, Michael: Körpersprache und Kommunikation. Paderborn: Junfermann, 1979.

Bergeest, Harry: Körperbehindertenpädagogik. Studium und Praxis. 1.Auflage. Bad Heilbrunn/Obb. :Klinkhardt, 2000.

Berger, Ernst: Entwicklungsneurologie I und II. Vorlesung im AKH Wien. 2002.

Bielefeld, Jürgen (Hrsg.): Körpererfahrung. Grundlage menschlichen Bewegungsverhaltens. 2.Auflage. Göttingen: Verlag für Psychologie, Hogrefe, 1991.

Budjahn Anneliese: Die psycho-somatischen Verfahren. Konzentrierte Bewegungstherapie und Gestaltungstherapie in Theorie und Praxis. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1997.

Der Brockhaus. 4., aktualisierte Auflage. Leipzig: F.A. Brockhaus GmbH, 2006.

Ellgring, Heiner in Rosenbusch Heinz S. / Schober Otto (Hrsg.): Körpersprache und Pädagogik. Das Handbuch. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 2004.

Fachlexikon Ergotherapie, Online im WWW unter URL:
<http://www.ergotherapie-saar.de/lexikon>

Fuchs, Marianne: Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis eines körperbezogenen Psychotherapieverfahrens. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1989.

Großes Wörterbuch Psychologie: Grundwissen von A – Z. München: Compact Verlag, 2005.

Know - Library. Online im WWW unter URL:
http://einstellung_psychologie.know-library.net

Langenscheidt Fremdwörterbuch, Online im WWW unter URL:
<http://www.langenscheidt.de/>

Mayring, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2002.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 8. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2003.

Middendorf, Ilse in Kuntz, Stephan / Voglsinger, Josef (Hrsg.): Humor, Phantasie und Raum in Pädagogik und Therapie. Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Ernst J. Kiphard. Dortmund: Verlag modernes lernen, Borgmann KG, 2004.

Mitz, Eutonie – Ein spannendes Vermächtnis, Online im WWW unter URL:
<http://www.helmutmitz.de/documents/Eutonie-einspannendesvermachtnis>

Niehoff, Dieter / Greving, Heinrich (Hrsg.): Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege. Basale Stimulation und Kommunikation. 1. Auflage. Troisdorf: Bildungsverlag EINS GmbH, 2005.

Orthopädietechnik, Online im WWW unter URL:
<http://www.ot-forum.de>

OrthoPoint, Online im WWW unter URL:

<http://www.orthopoint.com>

Otterstedt Carola: Der nonverbale Dialog. Dortmund: Verlag modernes lernen, 2005.

Psychologie. 16., aktualisierte Auflage. München: Pearson Education Deutschlang GmbH, 2004

Reinelt, Toni in Kuntz, Stephan / Voglsinger, Josef (Hrsg.): Humor, Phantasie und Raum in Pädagogik und Therapie. Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Ernst J. Kiphard. Dortmund: Verlag modernes lernen, Borgmann KG, 2004.

Rosenbusch Heinz S. / Schober Otto (Hrsg.): Körpersprache und Pädagogik. Das Handbuch. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 2004.

Sacks, Oliver: Der Tag an dem mein Bein fortging. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (GmbH), 1991.

Scheunpflug, Annette in Rosenbusch Heinz S. / Schober Otto (Hrsg.): Körpersprache und Pädagogik. Das Handbuch. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH, 2004.

Singer, Peter: Über das Behindertsein des Menschen vor dem Hintergrund der eigenen Denkungsweise und Erfahrung. Wien: Facultas Universitätsverlag, 2003.

Sinnespsychologie.de online im WWW unter URL:

<http://www.sinnesphysiologie.de/>

Thiele Annett: Infantile Cerebralparese. Zum Verhältnis von Bewegung, Sprache und Entwicklung. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verlag Spiess, 1999

Thiemes Pflege: Entdecken – Erleben – Verstehen. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2000.

Uexküll, Thure von / Fuchs, Marianne / Müller-Braunschweig, Hans / Johnen, Rolf: Subjektive Anatomie. Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie. 2. Auflage. Stuttgart, New York: Schattauer, 1997.

Watzlawick Paul / Beavin Janet H. / Jackson Don D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Verlag Hans Huber, 2003.

Wikipedia – die freie Enzyklopädie, Online im WWW unter URL:
<http://de.wikipedia.org>

Winnicott, Donald W.: Vom Spiel zur Kreativität. 5.Auflage. Stuttgart: Klett – Cotta, 1989.

Zink, Christoph in Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch. 259., neu bearbeitete Auflage. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 2002.

LEBENS LAUF



Thomas Plöckinger

Angaben zur Person

Geburtsdatum, -ort:	13.04.1980, Wels
Staatsangehörigkeit:	Österreich
Beruf:	Technischer Angestellter
Adresse:	Dettergasse 7/22 1160 Wien, Österreich
Telefon:	+43-650-9231972
E-Mail:	thomas.ploeckinger@gmx.at
Familienstand:	ledig

Berufserfahrung

05/2003 – 05/2006

Verein Balance

WohnverbundBernsteinstraße

Behindertenbetreuer

Berufsausbildung

09/2007 – 02/2009

Wiener – Kinderkrippen – Studie

Datenerhebung und Videokotierung

Seit 03/2002

Studium der Pädagogik an der Universität

Wien

Spezialisierung auf den Bereich

- Sonder- und Heilpädagogik

Diplomarbeit: *„Der Dialog mit dem Körper als Orientierungshilfe für die Arbeit mit Menschen mit Cerebralparese“*

09/1994 – 07/1999

HTL Bau und Design

Linz

Ausbildungszweig:

- Hochbau

Abschluss: Matura

09/1990 – 07/1994

Bundesrealgymnasium Wels

Weitere Informationen

Sprachkenntnisse:	Deutsch – Muttersprache Englisch – in Wort und Schrift
EDV-Kenntnisse:	Microsoft Office Microsoft Frontpage Microsoft Expression Web ArchiCAD AutoCAD ArchiPhysik 3D Rendering Macromedia Flash8 Adobe3Dtoolkit Photoshop , 3DStudioMax Illustrator SPSS
Zivildienst:	Rotes Kreuz in Grieskirchen (10/1999 - 09/2000)
Führerschein:	B
Hobbies:	Musik Lesen Snowboarden

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet bzw. mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift