

Petra Schremmer

Gelingende Kommunikation mit rechtlich betreuten Menschen mit Demenz

Diplomarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2008 GRIN Verlag
ISBN: 9783668305847

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/151309>

Petra Schremmer

Gelingende Kommunikation mit rechtlich betreuten Menschen mit Demenz

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen
- Abteilung Köln -
Fachbereich Sozialwesen

Diplomarbeit im Studiengang Soziale Arbeit

**Gelingende Kommunikation zum Wohl und im
Sinne des rechtlich betreuten Menschen mit
Demenz**

vorgelegt von

Petra Schremmer

am: 3. September 2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
Einleitung.....	7
1 Grundbegriffe.....	8
2 Sprache und Kommunikation.....	14
2.1 Begriffsklärung: Kommunikation und Interaktion.....	15
2.2 Fragen zum Kommunikationsprozess.....	16
2.3 Biologischer Blickwinkel.....	18
2.3.1 Stammhirn.....	18
2.3.2 Zwischenhirn.....	19
2.3.3 Kleinhirn.....	19
2.3.4 Großhirn.....	20
2.3.5 Sprachbildung und Sprachverstehen.....	21
2.3.6 Hörzentrum.....	21
2.3.7 Sehzentrum.....	21
2.3.8 Schluckfunktion.....	21
2.3.9 Limbisches System.....	22
2.4 Gehirnspezifische Kommunikation.....	22
2.4.1 Denken in Hemisphären.....	23
2.4.2 Archaisches Denken.....	24
2.4.3 „Klimatische“ Störungen.....	25
2.4.4 Empathisches Denken.....	27
2.4.4.1 Spiegelneurone.....	27
2.4.4.2 Wahrnehmung, Motorik, Kognition.....	27
2.4.4.3 Motorische und emotionale Intelligenz.....	28
2.4.4.4 Resümee.....	29
2.5 Kommunikationsmodelle und Wahrnehmung.....	29
2.5.1 Kapazitäten der Wahrnehmung.....	30
2.5.2 Merkfähigkeit.....	32
2.5.3 Struktur der Wahrnehmung.....	32
2.5.4 Nachrichtenübermittlung.....	33
2.5.4.1 Kommunikationsmodell Shannon/Weaver.....	33
2.5.4.2 Kommunikationsmodell Schulz von Thun.....	34
2.5.4.3 Gelingende Kommunikation als Ideal.....	36
2.6 Kommunikationstheoretischer Blickwinkel.....	37
2.6.1 Systemtheorie von Niklas Luhmann.....	37

2.6.1.1	Luhmanns Einflussgeber	38
2.6.1.2	Autopoiesis und verfremdete Gesellschaft	39
2.6.1.3	Filtern, Erleben, Verarbeiten von Informationen	40
2.6.2	Kommunikationstheorie von Paul Watzlawick	44
2.6.2.1	Störungen menschlicher Kommunikation	46
2.6.2.2	Kommunikationsaxiome.....	49
3	Demenzkrankungen.....	50
3.1	Definitionen / Klassifikationen	50
3.1.1	ICD 10.....	51
3.1.2	DSM-IV.....	51
3.2	Epidemiologie	52
3.2.1	Prävalenz, Inzidenz.....	52
3.2.2	Stigma versus Aufklärung und Wissen.....	55
3.2.3	Risikofaktoren und protektive Faktoren.....	55
3.2.3.1	Mögliche Risikofaktoren.....	56
3.2.3.2	Protektive Faktoren.....	57
3.3	Differenzialdiagnostische Abgrenzung.....	59
3.3.1	AltersgemäÙe kognitive Leistungsminderung	59
3.3.2	Mild Cognitive Impairment (MCI).....	60
3.3.3	Delir.....	61
3.3.4	Depression.....	62
3.4	Quantitative Faktoren (Schweregrade) und Funktionsdefizite	66
3.4.1	Quantitativen Faktoren.....	66
3.4.2	Beurteilung der Funktionsdefizite	71
3.5	Krankheitsformen.....	75
3.5.1	Demenzformen.....	75
3.5.1.1	Primäre Demenzen.....	76
3.5.1.2	Sekundäre Demenzen.....	76
3.6	Symptomatik.....	78
3.6.1	Verbleibende Ressourcen und unberührte Kompetenzen.....	79
3.7	Diagnostik.....	80
3.7.1	Diagnose-Wegweiser	81
3.7.2	Assessments im Rahmen der Demenzdiagnostik.....	81
3.7.2.1	Sinnvolle Differenzierungen.....	82
3.7.2.2	Erster Überblick für den Hausarzt.....	82
3.7.2.3	Mini-Mental-Status-Test.....	83
3.7.2.4	Uhrentest nach Watson	84
3.7.2.5	BEHAVE-AD.....	85
3.7.2.6	Auswahl und Hinweis auf zusätzliche Testverfahren.....	85

3.7.2.7	Diagnose-Leitfaden.....	86
3.7.2.8	Resümee zum Diagnoseverfahren	87
3.8	Therapie.....	89
3.8.1	Antidementiva	90
3.8.2	Frühzeitige Diagnosestellung und Therapie	90
3.8.3	Symptomkomplex Demenz und integrative Therapie.....	91
3.8.4	Multilaterale Therapiezielsetzung.....	92
3.8.5	Neues aus der Demenzforschung.....	93
3.8.6	Einblick in die Demenz vom Alzheimer Typ	94
3.8.6.1	Ursachen	95
3.8.6.2	Warnzeichen und Syntome.....	96
3.8.7	Einblick in die Demenz vom vaskulären Typ	97
4	Rechtliche Grundlagen für eine Betreuung	99
4.1	Betreuungsgesetz.....	99
4.2	Wohl des rechtlich betreuten Menschen	100
4.2.1	Fähigkeiten, Wünsche, Selbstbestimmung	101
4.2.2	Rechtliche Handlungsfähigkeit.....	101
4.2.3	Schutzfunktion.....	101
4.2.4	Unzumutbarkeit.....	102
4.2.5	Das Wohl als handlungsleitender Maßstab.....	102
4.2.6	Handlungsspielraum	102
4.2.7	Hilfe vor Eingriff.....	103
4.3	Wille und Wünsche	103
4.3.1	Freier Wille.....	103
4.3.2	Natürlicher Wille	104
4.3.3	Mutmaßlicher Wille.....	104
4.3.4	Wünsche	104
4.4	Betreuerhandeln und Betreuungsplanung	104
4.4.1	Eignung des Betreuers.....	104
4.4.2	Sprachbarriere: Ein Betreuungshindernis?.....	105
4.4.3	Stellvertretung und persönliche Betreuung	106
4.4.4	Methode des Case Managements	106
4.4.4.1	Fallmanagement.....	107
4.4.4.2	Methodische Neuorientierung.....	107
4.4.4.3	Ganzheitliche Methode	107
4.4.4.4	System- und Care Management.....	108
4.4.5	Planung der Betreuung	108
4.4.6	Betreuungsumfang	110
4.4.6.1	Regelung des kommunikativen Umgangs	110

4.4.7	Führen einer Betreuung	111
4.5	Resümee	111
4.6	Menschen aus dem Feld der betreuungsrechtlichen Praxis	112
4.6.1	Qualität des Kontaktes zwischen Betreuer und betreutem Menschen.....	112
4.6.2	Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen als Quelle zur Ermittlung der Wünsche und des mutmaßlichen Willens	115
5	Sozialpädagogischer Blickwinkel	121
5.1	Lebensweltorientierte Soziale Arbeit.....	121
5.1.1	Theorie der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit	122
5.1.2	Rekonstruktion der Lebenswelt	123
5.1.3	Moderne Sozialpädagogik.....	123
5.1.4	Spezifische Entwicklungs- und Strukturmaxime	124
5.2	Hermeneutisches Verstehen.....	125
5.3	Methoden der Hilfe im Sinne einer gelingenden Kommunikation.....	127
5.3.1	Methoden der Hilfe	129
5.3.1.1	Einleitende Worte	129
5.3.1.2	Überblick.....	131
5.3.1.2.1	Gedächtnistraining.....	133
5.3.1.2.2	Erinnerungstherapie und Rückschau-Arbeit	134
5.3.1.2.3	Bewegungstherapie, Mobilitätstraining, Musiktherapie, Tanztherapie.....	135
5.3.1.2.4	Kunsttherapie und Musiktherapie	137
5.3.1.2.5	Realitäts-Orientierungs-Training, ROT	138
5.3.1.2.6	Biografiearbeit	138
5.3.1.2.7	Hilfen zur Kommunikation bei Demenz.....	145
5.3.1.2.8	Dementia Care Mapping.....	146
5.3.1.2.9	Milieuthapie	147
5.3.1.2.10	Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie.....	148
5.3.1.2.11	Systemische Therapie	152
5.3.1.2.12	Validation.....	154
6	Theorie-Praxisvernetzung.....	168
	Abbildungsverzeichnis.....	176
	Abkürzungsverzeichnis	178
	Anhang.....	179
	Literaturverzeichnis	182

Vorwort

Die vorliegende Diplomarbeit wurde von Mai bis September 2008 an der Katholischen Fachhochschule Köln im Fachbereich Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Geragogik unter Leitung von Prof. Dr. päd. Maximilian Buchka in Verbindung mit dem wichtigen Rechtsbereich des Betreuungswesens unter Begleitung von Prof. Dr. jur. Rolf Jox angefertigt. Die Wahl des Themas wurde angeregt durch meine intensiven Erfahrungen in der häuslichen Seniorenbetreuung und Krankenpflege. Mein Praxiseinsatz in der Abteilung Betreuungswesen des Caritasverbandes Euskirchen vertiefte und erweiterte meine Erlebnisse und Kenntnisse im Umgang mit demenzkranken Menschen auf dem Gebiet des Betreuungsrechts. Die Geragogik führte mich an die Kommunikationsmethode Validation heran.

Für die Heranführung an die Fachbereiche Betreuungsrecht und Geragogik, sowie die Begleitung meiner Arbeit möchte ich mich ganz besonders bedanken bei Herrn Prof. Dr. päd. M. Buchka und Herrn Prof. Dr. jur. R. Jox.

Die Diplomarbeit möchte ich meinem Vater, Herrn Willi Schilling widmen, der nach einem schweren Schlaganfall eine vaskuläre Demenz entwickelt hat. Er war zum Pflegefall geworden und hat sich, wie uns im Altenheim gesagt wurde, selber mobilisiert. Mit meiner Familie freue ich mich, dass ihm die Beweglichkeit und das Sprachvermögen geblieben sind.

Euskirchen im September 2008-09-03

Petra Schremmer

Einleitung

Im Fokus der Sozialen Arbeit stehen biologische, psychische und soziale Prozesse des Menschseins. Die Soziale Arbeit erstreckt sich über die gesamte Lebensspanne des Menschen von seiner Geburt bis zu seinem Tod. Während dieser Zeit kristallisieren sich die sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Handlungsfelder heraus, in denen die Sozialarbeiter und Sozialpädagogen präventiv, interventiv und postventiv tätig werden.

Der demografische Wandel in unserer Bevölkerung bedeutet, dass der Anteil von alten und sehr alten Menschen stetig zunimmt. Dem überwiegenden Teil alter Menschen gelingt es erfolgreich zu altern und ihre vierte Lebensphase aktiv zu gestalten. Die Wirtschaft und Medien (Werbung) haben das erkannt und einen begehrten Markt erschlossen. Rollstühle, Rolatoren, Blutdruckmessgeräte, sogar ein Defibrillator sind heutzutage im Discounter um die Ecke zu „ergattern“.

Doch was bedeutet alt sein noch? Was passiert, wenn das Leben schlagartig eine Wende nimmt durch einen Gehirnschlag, auch Apoplex genannt? Eine Spätfolge kann die Ausbildung einer Demenz sein. Oder was geschieht, wenn die Demenz auf leisen „Alzheimer Sohlen“ daher kommt und niemand im direkten Umfeld bemerkt, dass die alte Dame nebenan das Haus nur noch sehr selten verläßt. Sie hat vielleicht schon lange nichts ordentliches mehr gegessen oder kann sich selbst und ihre Kleidung nicht mehr in Ordnung halten. Die Rente ist auch nur sehr gering.

Wie wird dieses Problem in unsere Gesellschaft wahrgenommen und aufgenommen. Ich glaube, eine Gesellschaft hat sich daran zu messen, wie sie mit ihren schwächsten Mitgliedern umgeht.

Ein guter Ansatz ist das neue Betreuungsrecht als eine mögliche Antwort auf die Herausforderung Demenz!

1 Grundbegriffe

Assessment

Englisch, to assess - einschätzen, beurteilen: Prozess der Einschätzung, Beurteilung; [LANGENSCHIEDTS (1999): 71]

Aphasie

Griechisch, Sprechen; Sprache: Zusammenfassende Bezeichnung für Störungen des Sprechvermögens und des Sprachverständnisses bei erhaltener Funktion des Sprechapparates und des Gehörs (bedingt durch organische Veränderungen in der Großhirnrinde). [AHLHEIM (1979): 111]

Apraxie

Griechisch, Untätigkeit: Unfähigkeit, sinnvolle und zweckentsprechende Bewegungen auszuführen trotz erhaltener Funktionstüchtigkeit des Bewegungsapparates (eine Folge zentraler Störungen), [AHLHEIM (1979): 114f]

Agnosie

Griechisch, Erkennen: Unvermögen, Sinneswahrnehmungen als solche zu erkenne, trotz erhaltener Funktionstüchtigkeit des betreffenden Sinnesorgans (durch lokale Störungen in der Hirnrinde bedingt), [AHLHEIM (1979): 76]

Amyloid-precursor-protein (APP)

Das Eiweiß spielt eine zentrale Rolle in der Pathogenese der Alzheimer Erkrankung. Es ist ein integrales (vollständiges, für sich bestehendes) Membranprotein. Vermutlich ist es bei der Bildung von Synapsen von Bedeutung ist, obgleich seine Funktion noch nicht exakt bekannt ist. [HAMPEL, PADBERG, MÖLLER, (2002): 53f, 62]

Apo-E-Typ

Apolipoprotein-E-Typ, genetische Modifikationen in diesem Gen (Subtypen E2, E3, E4) sind mit diversen Erkrankungen verknüpft worden. Wichtigste

Bedeutung in Bezug zur Hyperlipämie und Alzheimer Erkrankung.
[HAMPEL, PADBERG, MÖLLER, (2002): 38]

Axiom

Griechischer Ursprung: 1. fundamentaler, ohne Beweis einleuchtender Grundsatz, 2. Grundsatz, aus dem sich andere Grundsätze logisch ableiten lassen [AHLHEIM (1979): 29]

Cerebrum

Lateinisch, das Gehirn [LANGENSCHIEDTS (1982): 70]

Demenz

Lateinisch, Blödsinn, Verblödung, erworbene, auf organischen Hirnschädigungen beruhende dauernde Geistesschwäche [AHLHEIM (1979): 202]

Enzephalon

Encaphalon, griechisch, was im Kopfe ist, Gehirn [AHLHEIM (1979): 235]

Empathie

Griechisch-englisch, die Bereitschaft und Fähigkeit, die Erlebnisweise anderer Menschen zu verstehen, nachzuvollziehen, sich in andere einzufühlen. Empathie spielt in allen menschlichen Beziehungen eine große Rolle. In der Beziehung zwischen Säugling und Bezugsperson ist sie besonders wichtig, denn erst das Gefühl, angenommen zu sein, erlaubt es dem Säugling, Urvertrauen und ein stabiles Selbst zu entwickeln. Empathie gilt in vielen Richtungen der Psychotherapie als Basis therapeutisch wirksamer Interventionen. [LEXIKON (2001): 80]

DSM-IV

Abkürzung für die vierte Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen). Erstausgabe dieses Klassifikationssystems 1952 von der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische

Vereinigung). Deutsche Publikation seit 1996 des DSM-IV. Aktuelle Version DSM-IV-TR: Stand März 2007. Von Experten festgelegter Inhalt zur reproduzierbaren Gestaltung von Diagnosen. Zweck ist die Erleichterung von Diagnose und Heilung. Als nationales Klassifikationssystem kann es kompromissloser unter Auslassung von Ergänzungen speziellere und exaktere diagnostische Kriterien aufstellen. Interessant für die Forschung. Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede. [WIKIPEDIA, DSMV-IV-R, s. Anhang Nr. 10]

EEG

Elektroenzephalogramm, Aufzeichnung des Verlaufs der Hirnaktionsströme [AHLHEIM (1979): 230]

Exekutivfunktion

Bezieht sich auf jene kognitiven Prozesse, die zielgerichtete Aktivitäten und den Ablauf komplexerer Handlungen planen und orchestrieren und die Aufmerksamkeitsressourcen zwischen mehreren gleichzeitigen Aktivitäten oder Aufgaben koordinieren. [ADD-ONLINE, s. Anhang Nr. 80]

Freie Radikale

Freie Radikale sind kurzlebige, aggressive, sauerstoffhaltige Verbindungen. Sie haben ein freies Elektron und sind daher sehr reaktionsfreudig. Sie entreißen anderen Verbindungen ein Elektron oder geben eines ab, wodurch Kettenreaktionen ausgelöst werden und neue Radikale entstehen. Bestimmte Vorgänge in den Zellen können dadurch gestört und Substanzen, Zellmembranen und die Zellkerne geschädigt werden.

Dies kann die Entstehung von Tumoren, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, rheumatischen Erkrankungen, Augenerkrankungen etc. fördern. Auch auf den Alterungsprozess im Gehirn haben die freien Radikale Einfluss. [BAD HEILBRUNNER, s. Anhang Nr. 81]

Homocysteinspiegel

Risikofaktor für Arteriosklerose, Schlaganfall und andere gefährliche Erkrankungen. Homocystein ist eine schwefelhaltige Aminosäure mit essentieller Rolle im Eiweißstoffwechsel. Ähnlich wie Cholesterin wirkt es gefäßschädigend. [DEAM, s. Anhang Nr. 82]

ICD-10

„Die "Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" (ICD-10) wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom DIMDI ins Deutsche übertragen und herausgegeben. Die Abkürzung ICD steht für "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems", die Ziffer 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation. Die ICD-10 ist Teil der Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen. In der Bundesrepublik Deutschland gibt es für die ICD-10 zwei wesentliche Einsatzbereiche: 1. Verschlüsselung von Todesursachen: ICD-10-WHO 2. Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung: ICD-10-GM“ Schwerpunkt liegt intensiv auf interkultureller Perspektive und Anwendbarkeit gerade in den Ländern der Dritten Welt. [DIMDI, ICD-10, s. Anhang 1]

Inzidenz

Lateinisch, incidere – einfallen; Englisch, incidence - Häufigkeit, Verbreitung: Die Inzidenz ist eine epidemiologische Maßzahl und dadurch Fachausdruck aus der medizinischen Statistik. Sie gibt die Anzahl der Neuerkrankungen an einer bestimmten Krankheit und ist in einer Bevölkerungsgruppe eine definierter Größe, (häufig pro 100.000 Einwohnern, was explizit besagt, dass im Grunde die Inzidenzrate gemeint ist), über einen gewissen Zeitraum (normalerweise in einem Jahr) an. [DOC CHECK FLEXIKON, s. Anhang 83]

Theorie

Griechisch θεωρεῖν *theorein*: beobachten, betrachten, (an)schauen; θεωρία *theoría*: das Anschauen, Überlegung, Erkenntnis, die wissenschaftliche Betrachtung; *wörtlich*: „die Schau des Göttlichen“, *theos*; die Betrachtung oder Wahrnehmung des Schönen als moralische Kategorie. Ursprünglich die Betrachtung der Wahrheit durch reines Denken, unabhängig von ihrer Realisierung. [WIKIPEDIA, Theorie, s. Anhang Nr. 39]

1. Allgemein: Systematisches, nach bestimmten Prinzipien geordnetes Beobachten und Erklären der Realität. T. schafft Erkenntnisse, die als Instrument zur Ordnung und Bewältigung des Alltags (Praxis) eingesetzt werden können.

2. Speziell: 1. reine T., die auf keine Zwecke außerhalb des bloßen Erkennens gerichtet ist (ugs. auch abwertend gemeint) 2. wissenschaftliches Aussagensystem, das (z.B. aufgrund empirischer Befunde) in der Lage ist, das Eintreten von Ereignissen (mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit) vorauszusagen [BUNDESZENTRALE für politische Bildung/bpb.de, s. Anhang Nr. 39]

Prävalenz

Als Prävalenz bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Nach dem Zeitabschnitt, auf den sich die Prävalenz bezieht, kann man weiter unterscheiden in Periodenprävalenz, die in einem bestimmten Zeitraum (z.B. 1 Jahr) oder als Lebenszeitprävalenz auf die gesamte Lebenszeit bezogen ist. Die Punktprävalenz gilt zu einem bestimmten Zeitpunkt (z.B. an einem bestimmten Stichtag) Der Vergleich der Punktprävalenz zu verschiedenen Zeitpunkten eignet sich besser zur Beurteilung der epidemiologischen Dynamik einer Erkrankung als die Periodenprävalenz. [DOC CHECK FLEXIKON, s. Anhang 84]

Radikaler Konstruktivismus

Erkenntnistheoretische Auffassung, die die Möglichkeit der Erkenntnis objektiver Wirklichkeit und Wahrheit leugnet - vielmehr davon ausgeht, daß „Wirklichkeit“ nicht an sich existiert, sondern nur von den einzelnen Menschen (= Gehirnen) als je subjektive „Konstruktion“ der sozialen Welt produziert wird. Alle Aussagen über die Wirklichkeit sind nur als Hypothesen aufzufassen. [WIKIPEDIA, s. Anhang Nr 40]

Zirkadian

Tagesrhythmisch; Latein: circa - ringsum, umher; dies – Tag; Englisch: circadian [**DocCheck Flexikon**, Anhang Nr. 41]

2 Sprache und Kommunikation

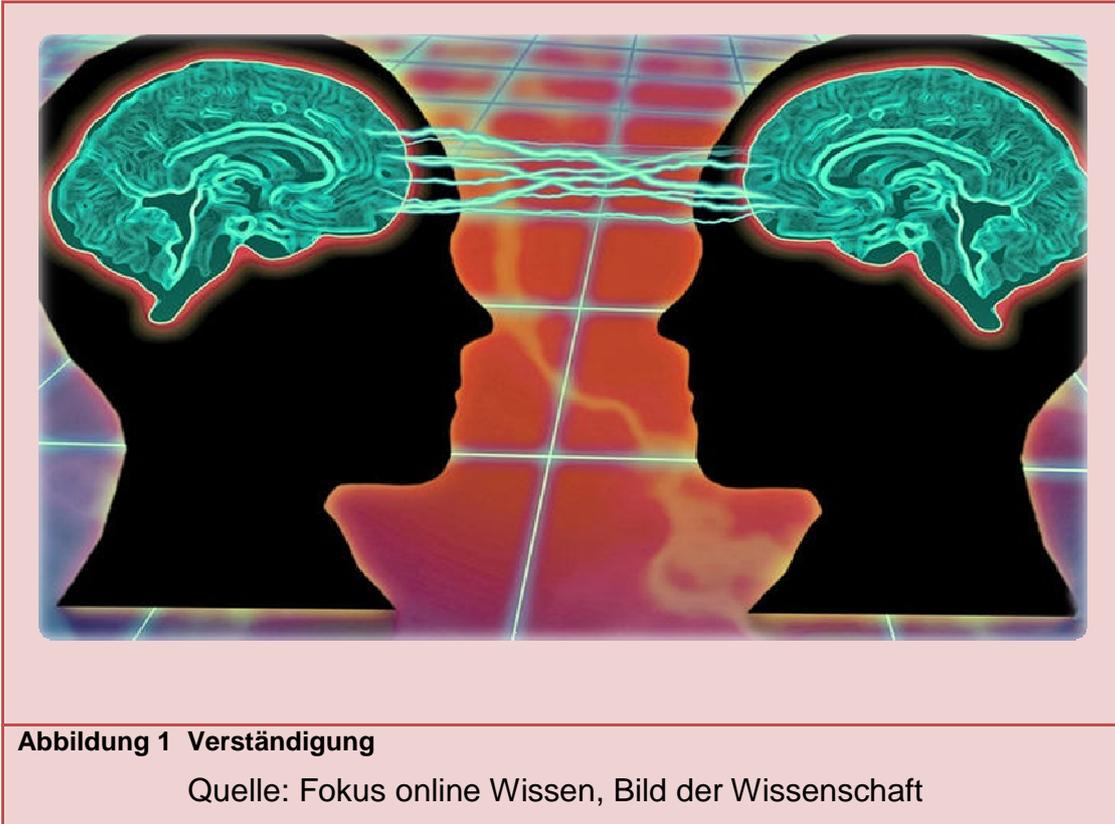
"Des Menschen Geist wohnt in den Ohren: Wenn er etwas Gutes höret, so erfüllt er den Leib mit Wohlgefallen; höret er aber das Gegenteil, so brauset er auf." - Xerxes I., überliefert von Herodot, Historien

Sprache ist Beziehung! Kommunizieren heißt in Aktion sein! Dank Sprache und Kommunikation entwickeln und gestalten wir Menschen unsere Realität. Nach *Niklas Luhmann* können sich unsere sozialen Systeme kraft kontinuierlicher Kommunikation formen. Sprache ist ein umfassendes Instrument der Kommunikation.

Sprache ist eine schöpferische Kombination aus Kognition, Motorik, Wahrnehmung, Kommunikation, Fachkompetenz, Emotion und Beziehungsaspekt. Funktionell intakte Sinnesorgane und Angebot bedingen die qualitative und quantitative Sprachaufnahme, während die Verarbeitung auf physiologische Hirnfunktionen, Wort- und Satzspeicher, Wortfindung und Grammatik basieren und davon profitieren. Wir teilen uns mit, bewusst oder unbewusst, tauschen uns aus, interagieren aktiv oder passiv (Kommunikation ↔ Interaktion).

Wir können nicht nicht kommunizieren oder uns nicht nicht verhalten, wie *Paul Watzlawick* in seiner Originalausgabe von 1967: „Pragmatics of Human Communication“ geschrieben hat.

Kommunikation ist eine wundersame Erscheinung und bleibt dennoch etwas Selbstverständliches, solange sie gelingt. Tauchen Probleme auf, wird schließlich hinterfragt und nach Gesetzmäßigkeiten, Modellen und Grundsätzen gesucht.



So genial kommunizieren wie die beiden Gehirne in der Abbildung „Verständigung“ können wir Menschen nicht. Telepathie, auch Gedankenübertragung genannt, ist noch ein Geheimnis.[Schäfer (2000): 5, 25; Kuratorium Deutsche Altershilfe (1993), Grond: 33; s. Anhang Nr. 26]

2.1 Begriffsklärung: Kommunikation und Interaktion

Der Begriff **Kommunikation** gehört im Übrigen zu den von einer Jury gewählten Wörtern des 20. Jahrhundert. Er leitet sich **aus** dem *Lateinischen* ab: *communicare* – *sich besprechen*. Menschliche Kommunikation ist untergliedert in **intrapersonale** (lat.: *intra* = *adv. inwendig, innerhalb*) Kommunikation (Denken, Selbstgespräch), **interpersonale** Kommunikation (zwischenmenschlicher Part) und Massenkommunikation (Fernsehen, Computer). Intra- und interpersonale Anteile sind eher als Vorstellungshilfe gedacht, da sie miteinander verknüpft sind. Wir kommunizieren und interagieren meist gleichzeitig. Sprache und Handeln bedingen sich einander und überlappen sich nicht nur begrifflich.