

NON-VERBALE COMMUNICATIE (Deel III – slot)*

SAMENVATTING

In deze slotaflevering over vorm en betekenis van non-verbale gedragingen is de invloed van fysieke afstand, grensoverschrijding en zitpositie beschreven. In de tweede paragraaf wordt een aantal non-verbale aspecten van de stem besproken. Emoties om denkprocessen worden in de stem tot uitdrukking gebracht. In paragraaf drie wordt beschreven dat het belangrijk is om juist tijdens pauzes en stilten in een gesprek nauwlettend het non-verbale gedrag te volgen. De mogelijke betekenissen van zwijgen en het omgaan met stilten komt vervolgens aan de orde.

Ten slotte wordt in een laatste paragraaf aandacht besteed aan het interpreteren van non-verbaal gedrag in het algemeen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen observeren en interpreteren.

Deze artikelenreeks beoogt relevante aspecten van non-verbaal gedrag voor de tandartspraktijk te beschrijven.

DUYX MPMA, BEUMKES ET, EIJKMAN MAJ. Non-verbale communicatie (Deel III-slot). Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 334-7.

M. P. M. A. Duyx, klinisch psycholoog
E. J. Beumkes, klinisch psycholoog
M. A. J. Eijkman, tandarts

Uit de vakgroep Tandheelkundige klinische vakken afdeling Voorlichtingskunde/
Epidemiologie van het Academisch Centrum
Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Gedragswetenschappen – Sociale tandheelkunde** – TGVO – Non-verbale communicatie

Datum van acceptatie: 7 juni 1988.

Adres: M. P. M. A. Duyx, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.

* Deel I verscheen in Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 198-201.

Deel II verscheen in Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 244-6.

1. INLEIDING

In de twee voorgaande afleveringen zijn enkele algemene opmerkingen over de functie en betekenis van non-verbaal gedrag aan de orde geweest. Beschreven is dat lichaamstaal aangeeft hoe de gesproken taal moet worden opgevat en dat met non-verbale communicatie in min of meerdere mate macht, betrokkenheid en affectie tussen mensen wordt uitgedrukt.¹ Vervolgens is ingegaan op bepaalde non-verbale gedragingen zoals uiterlijk, gebaren, gezichtsuitdrukkingen en oogcontact.²

In deze laatste aflevering wordt het ruimtelijk aspect van een situatie in verband gebracht met non-verbale communicatie. De invloed van fysieke afstand, grensoverschrijding en zitpositie komt uitgebreid aan de orde. De non-verbale kanten van de stem en het omgaan met stilten tijdens een gesprek zijn onderwerpen van de tweede en derde paragraaf. Tot slot wordt een aantal aanbevelingen gedaan om fouten bij het interpreteren van non-verbaal gedrag te voorkomen.

2. FYSIEKE AFSTAND EN ZITPOSITIE

De afstand die mensen fysiek tot elkaar innemen is een belangrijk aspect van niet-woordelijk gedrag. Hierin komt onder meer de mate van onderlinge betrokkenheid tot uiting. De fysieke afstand zegt iets over de relatie die mensen met elkaar hebben (of willen hebben) op een bepaald moment. Over het algemeen wordt de afstand minder naarmate de relatie persoonlijker en intiemer wordt.

Er zijn op grond van onderzoek vier afstandscategorieën te onderscheiden³:

- de intieme afstand: 0 - 0,5 m,

- de persoonlijke afstand: 0,5 - 1,5 m,
- de sociale afstand: 1,5 - 4 m,
- de publieke afstand: 4 m en meer.

Het is moeilijk om een ideale gespreksafstand aan te geven. Een grote afstand werkt remmend en te dichtbij of aanraken roept onbehagelijke gevoelens op. De betekenis van aanraken wordt sterk bepaald door de situatie. De tandarts raakt patiënten aan, niet om intimiteit tot uitdrukking te brengen, maar om professionele redenen. Aanraken kan door patiënten soms als grensoverschrijdend, onaangenaam of opdringerig worden ervaren.

2.1. Wat gebeurt er bij grensoverschrijding?

Mensen hebben net als dieren een territorium dat zij afbakenen en verdedigen. Zoals een kamer en een huis afgesloten kunnen worden om aan te geven dat wij niet gestoord willen worden, kunnen wij ook voorwerpen of gedragsvormen gebruiken om aan te geven dat wij binnen een bepaalde afstand geen indringers wensen. Als iemand met wie wij geen intieme relatie hebben de grens van de intieme afstand overschrijdt, zoals bij een onbekende die ons vriendschappelijk aanraakt, dan gaan wij ons onbehaaglijk voelen. Vaak weet men zelf niet waar het gevoel van spanning dat dan ontstaat, vandaan komt, want zo'n grensoverschrijding komt meestal maar zelden op een duidelijk bewustzijnsniveau. Een situatie waarin de intieme afstand overschreden wordt zonder dat er sprake is van een overeenkomstige relatie, is bij voorbeeld het zitten naast een vreemde in de volle tram.

Er zijn individuele variaties in de mate waarin patiënten lichaamscontact onaan-

genaam vinden en soms zijn er patiënten die erover klagen dat hen geweld wordt aangedaan als ze worden onderzocht of behandeld. Bewegingen en omgangsregels die voorafgaan aan de aanraking bepalen in sterke mate of er sprake is van grensoverschrijding. Vanwege het verband tussen aanraken en intimiteit wordt dan ook het volgende aangeraden: '... it may be important that dentists spend some time with a new patient before attempting examination in order to develop an appropriate relationship.'⁴

Hoe patiënten tegenover een mogelijke grensoverschrijding staan, is dikwijls te merken aan hun niet-woordelijk gedrag. Een dame die, met de armen en benen over elkaar zo ver mogelijk van de tandarts af in de stoel gaat zitten, die elk sexueel signaal volledig heeft weggeknoopt en haar tas als een barrière voor zich heeft gezet, verdekt zich op deze manier en geeft op deze manier blijk van haar wens tot distantie.

Wanneer men zich niet letterlijk een eindje terug kan trekken, zal men op andere wijze proberen afstand te bewaren. Denk bij voorbeeld aan ooggedrag (ogen sluiten, wegstaren), houding (afgewend en/of afgesloten: armen en benen over elkaar), gezichtsuitdrukking (blik op on-eindig).

Ook voorwerpen en handelingen, zoals het lezen van een krant in de wachtkamer of het (verder) dichtknopen van een kledingstuk kunnen dienen om een veilige afstand te bewaren.

2.2. Zitaafstand tijdens een gesprek

De fysieke afstand tijdens een interview heeft invloed op:

1. de interactie tussen beide gesprekspart-

ners;

2. de inhoud van het gesprek;
3. het niveau van de affectieve gevoelens;
4. de waarneming van elkaar.

Omgekeerd kan zitafstand ook een gevolg zijn van bepaalde variabelen. In een hier toe opgezet experiment bleek bij voorbeeld dat geïnterviewden die geprezen werden, het dichtst bij de interviewer zaten en dat zij die onder druk gezet werden, het verst van hem verwijderd waren.³

Ook betrokkenheid bij de spreker of het onderwerp van gesprek is een variabele die van invloed is op de zitafstand. Wanneer iemand, of iets wat hij zegt, ons raakt, schuiven wij vaak vanzelf wat dichterbij of wij buigen ons voorover.

Niet alleen de afstand waarop men van elkaar zit maar ook de positie waarin men ten opzichte van elkaar zit, kan de communicatie beïnvloeden. Er is onderzoek gedaan naar het effect van onderstaande zitposities.⁵

2.3. Het effect van zitposities

De vier meest voorkomende zitposities zijn:

- A = tegenover elkaar;
- B = schuin tegenover elkaar;
- C = veraf tegenover elkaar;
- D = naast elkaar;

A en B bleken de beste conversatiesituaties te zijn, waarbij B (afb. 1.) vertrouwelijk is dan A. Positie C roept een competitieve relatie op (afb. 2.). Een massief bureau, waarbij de afstand te groot wordt, roept ook deze relatie op. Het doen toenemen van de afstand vestigt meer aandacht op de status en de dominantie van de hulpverlener. Situatie D blijkt vooral geschikt te zijn voor een samenwerkingsverband. Dat is wellicht omdat men enkel in deze positie dingen samen kan doen en bekijken. Deze laatste positie is echter ongeschikt voor een gesprek waarbij men vooral informatie in wil winnen, zoals bij voorbeeld bij het Intake-gesprek en het Anamnese-gesprek. Er gaat namelijk heel wat non-verbale informatie verloren, wanneer mensen naast elkaar zitten. Een dergelijke zitpositie kan ook een intieme relatie tussen beide gesprekspartners impliceren. De afstand is hier namelijk zo gering dat aanraking mogelijk is.⁵

Tijdens een gesprek is het ook van belang op het hoogteverschil tussen de gesprekspartners te letten. Immers, situaties waarin de een staat en de ander zit of waarin de hoogte van de zitpositie te veel verschilt, hebben in de regel niet-bedoelde nadelige invloed. Het is dan ook beter om tijdens het mondonderzoek of de behandeling in de mond geen belangrijke gespreksonderwerpen aan te snijden vanwege dit hoogteverschil.

3. STEM

3.1. Algemeen

Aan de gesproken taal kunnen wij twee aspecten onderscheiden: enerzijds de letterlijke inhoud van de boodschap en anderzijds de manier waarop die inhoud tot uiting gebracht wordt. We spreken van de inhoudstaal en de parataal. Met de zgn. 'parataal' of 'paralinguïstiek' (para =

naast; linguïstiek = taal) worden dus de niet-woordelijke kanten van de stem bedoeld. Dat zijn toonhoogte, tempo, luidheid, timbre, articulatie, intonatie en ritme.

3.2. Parataal

De stem blijkt, met het gezicht, het beste non-verbale middel te zijn om uit te drukken hoe wij ons voelen. Het is zelfs moge-



Afb. 1. Positie B, schuin tegenover elkaar, bleek de beste conversatiehouding te zijn.



Afb. 2. Positie C, veraf tegenover elkaar, roept een competitieve relatie op.

lijk de emoties te raden van iemand die iets droogs als het alfabet opleest, zoals uit onderzoek bleek, door goed te luisteren naar de paralinguïstieke kenmerken. Boosheid, zenuwachtigheid, verdriet en geluk blijken het best gehoord te worden. Trots, jaloezie, liefde en angst worden minder goed gehoord.⁶

De manier waarop iemand praat geeft ook aanwijzingen omtrent het denkproces dat zich in hem afspeelt.⁷ Men kan als luisteraar vaak aan de manier van spreken van de ander horen of datgene wat hij zegt volslagen nieuw voor hem is of een oude herhaling. Ook of de betekenis ervan al of niet doordringt, of iemand zeker is of twijfelt over wat hij zegt klinkt door in de stem.

Verder brengen wij met behulp van onze stem leestekens aan in onze zinnen. Bij een punt gaat de toon omlaag, bij een vraagteken gaat hij omhoog.

Er zijn mensen die de neiging hebben een vraag te laten klinken als een uitspraak of een mening. Hun toon is afgebeten en gaat aan het slot naar beneden in plaats van naar boven. Soms heeft de ander dan helemaal niet door dat het om een vraag gaat. Door middel van paralinguïstisch gedrag wordt in een gesprek ook geregeld wie aan het woord mag zijn. Verder geven wij met onze manier van spreken aan hoe onze woorden opgevat moeten worden. We kunnen onze stem bespelen als een muziekinstrument. Wanneer wij een pauze in een zin iets langer laten duren dan normaal, kan dat een enorm verschil in betekenis teweeg brengen.

Niet iedereen is overigens even sensitief in het registreren van dergelijke nuanceverschillen. Een interessante ontdekking op dit terrein is, dat mensen enorm verschillen in hun vermogen emotionele uitdrukking in de spraak op te sporen. Zij die nauwkeuriger zijn in het uitdrukken blijken ook gevoeliger in het beoordelen van gevoelsuitingen van anderen.

Wat de expressie van gevoelens betreft wordt er wel onderscheid gemaakt tussen actieve (woede, angst, verwondering) en passieve gevoelens (verveling, droefheid). Bij de expressie van actieve gevoelens wordt sneller en luider gepraat en ook de toonhoogte ligt hoger dan de gewone conversatiehoogte. Bij de expressie van passieve gevoelens wordt langzamer en zachter gepraat en de spreektoon is lager.⁸

Bij het luisteren naar iemand wordt onze aandacht heel vaak, als door een magneet, getrokken naar de inhoud van wat er wordt gezegd. Toch kan het extra informatie opleveren als men zich afwisselend richt op wat iemand zegt en op zijn manier van praten. Om zich beter op de parataal te kunnen concentreren kan het soms helpen om de visuele informatiestroom af en toe even buiten te sluiten door de blik van

iemand af te wenden of even de ogen te sluiten.

3.3. 'Afstemmen'

Al eerder is een heel typisch verschijnsel – de houdingsovereenkomst – aan de orde geweest. Uit onderzoek blijkt dat gesprekspartners ook hun stem op elkaar afstemmen.⁸ Bij een goed gesprek praten zij meestal even luid of zacht, even snel of traag en passen zij, binnen bepaalde grenzen, ook hun toonhoogte aan. Aanpassen vindt met name dan plaats, wanneer men tot communicatie wil komen; wie geen communicatie wenst zal van die aanpassing afzien.

3.4. Stilten

Ook de pauzes en stilten tijdens een gesprek maken deel uit van de parataal. Wanneer een patiënt ophoudt te praten, gaat de non-verbale communicatiestroom wel degelijk door. Het is dus van groot belang om op zo'n moment goed naar de patiënt te kijken. De niet-woordelijke uitingen van de patiënt kunnen, evenzeer als zijn woorden, als een aangrijpingspunt dienen om op te reageren. Het omgaan met stilten achten wij zo belangrijk, dat er in een aparte paragraaf aandacht aan wordt geschonken.

Stilte in een gesprek (van de kant van de patiënt) kan een aantal betekenissen hebben. Het kan onder meer betekenen dat iemand:

- uitgepraat is. Vaak ziet men dat ook aan andere non-verbale signalen, zoals gaan verzitten, knikken of de ander aankijken;
- (nog) aan het nadenken is over zijn eigen woorden, of die van een ander, of over wat hij wil gaan zeggen;
- aarzelt om iets naar voren te brengen;
- geëmotioneerd is geraakt. Hij of zij heeft de tijd nodig om zijn gevoelens te verwerken of om zich te herstellen;
- verlegen is of zich schaamt over iets wat gezegd is;
- de laatste woorden meer gewicht wil geven door deze nog even na te laten klinken.

Stilten in een gesprek worden vaak ten onrechte als storend ervaren. Men krijgt het gevoel dat het gesprek stopt, terwijl men zich juist verantwoordelijk voelt om het gesprek gaande te houden. Toch kan een adempauze in een gesprek voor de patiënt nuttig en zelfs nodig zijn om even rustig na te denken. Ook kan een stilte dienen om wat men te horen heeft gekregen tot zich door te laten dringen en te verwerken. Het dóórbreken van een dergelijke stilte kan hetzelfde zijn als iemand interrumpen als hij spreekt.

Er volgen enkele suggesties hoe men de draad weer op kan pakken nadat er een stilte in het gesprek is gevallen.

Wanneer men volledig in het duister tast omtrent hetgeen er tijdens een stilte in de ander omgaat, kan men dit dilemma simpelweg verwoorden, zoals 'Ik vraag me af wat er nu in u omgaat'. 'Ik zit me af te vragen wat er gebeurd is dat u zo stil bent geworden.'

Wanneer men wel een vermoeden heeft wat zich op dat moment afspeelt in de ander, kan men de eigen interpretatie ter toetsing aan de patiënt voorleggen. Bijvoorbeeld: 'Ik heb de indruk dat ik iets gezegd heb waar u van geschrokken bent, is dat zo?' 'Ik heb het idee dat er iets is dat u dwars zit, is dat zo?' 'Ik heb de indruk dat er iets is, maar dat u het moeilijk vindt om dat te zeggen, is dat zo?' 'Ik heb de indruk dat u er op dit moment niet helemaal met uw gedachten bij bent, klopt dat?' 'Ik heb het idee dat u nog zit na te denken over iets dat ik gezegd heb, klopt dat? Of is er misschien iets anders dat u bezighoudt?'

Wanneer de kans bestaat dat de patiënt een opmerking van de tandarts niet kan plaatsen (b.v. 'Ik heb de indruk dat u iets dwars zit') kan het verduidelijkend zijn er bij te vertellen hoe men aan zijn indruk komt. Bijvoorbeeld: 'Ik zie u zo fronsen dat ik de indruk krijg dat u iets dwars zit'. Men brengt dan niet alleen zijn interpretatie naar voren, maar beschrijft ook het gedrag dat men waargenomen heeft en dat de aanleiding vormde voor deze interpretatie. Anderzijds kan het voor de patiënt soms ook bedreigend zijn om geconfronteerd te worden met zijn eigen gedrag. Veelal is men zich niet bewust van wat men op non-verbaal niveau uitseint (onzekerheid, angst, nerveusiteit) en het is lang niet altijd wenselijk om de patiënt op zijn eigen gedrag te attenderen. Het kan iemand 'rauw op zijn dak vallen' als wij zijn eigen gedrag expliciet beschrijven. Bijvoorbeeld: 'Ik zie dat het zweet u uitbreekt; bent u misschien bang?' of, 'Ik zie dat je op je nagels zit te bijten? Ben je zenuwachtig?'

Als men de patiënt met zijn eigen gedrag confronteert, zal men voorzichtig moeten zijn, dat men niet de indruk wekt dat men de patiënt zijn gedrag verwijt, of het veroordeelt. Woordkeus, formulering en toon (stellend of vragend) zijn hierbij van belang.

Het kan gebeuren dat men als tandarts zelf even zwijgt tijdens een gesprek, omdat men even na moet denken hoe men het beste iets uit kan leggen. Ook is het soms nodig om voor zichzelf te ordenen wat de patiënt allemaal gezegd heeft of weet men ergens niet direct een antwoord op.

Wanneer men zelf een stilte introduceert ervaart men deze meestal niet als storend;

men kan zelfs zo bezig zijn met zijn eigen gedachten dat men er geen erg in heeft dat het even stil is.

Omdat een stilte door de patiënt op vele manieren geïnterpreteerd kan worden, kan het goed zijn, voor men verder gaat, even uit te leggen waarom de stilte is ontstaan. Maes geeft het voorbeeld van een arts die een uitleg over een bepaald ziektebeeld begon met een vrij lange pauze.⁸ In werkelijkheid had hij tijd nodig om zijn gedachten te ordenen voor hij ze aan de patiënt kon meedelen, maar de patiënt dacht dat de arts naar woorden zocht om de ernst van de kwaal te verdoezelen. Een eenvoudige uitleg over de ontstane pauze had de patiënt wellicht heel wat emoties bespaard.

4. HET INTERPRETEREN VAN NON-VERBAAL GEDRAG

Wanneer wij gaan letten op het non-verbaal gedrag van patiënten is het van groot belang onderscheid te maken tussen observeren en interpreteren. Observeren is louter en alleen registreren wat wij horen en zien zonder een bepaalde betekenis aan onze waarnemingen toe te kennen. Interpreteren is het trekken van bepaalde conclusies uit onze waarnemingen.

Voorbeeld:

Observatie: iemand wordt rood in zijn gezicht, zijn stem begint te trillen.

Interpretatie: deze persoon schaamt zich.

Op grond van dezelfde observaties kunnen wij ook tot heel andere interpretaties komen, bij voorbeeld deze persoon is boos, is verlegen, is geëmotioneerd.

Tot welke conclusie wij komen, hangt in sterke mate af van onze eigen verwachtingen, angsten, behoeften en ervaringen.

Interpreteren is dus een heel subjectief proces. Wij lopen de kans onze interpretatie als de feitelijke waarheid te beschouwen in plaats van een hypothese die getoetst moet worden om te kijken of deze klopt.

Ook observeren is niet zo'n objectief proces als het op het eerste gezicht misschien lijkt. Onze zintuigen zijn niet in staat alle prikkels die uitgezonden worden tegelijk te verwerken. Selectie van waar wij wel en geen aandacht aan besteden is daarom noodzakelijk. Deze selectie vindt plaats op grond van subjectieve factoren zoals verwachting, behoefte, angst, kennis en ervaring. Wat wij waarnemen en welke

betekenis wij daaraan toekennen zegt dus evenveel over ons zelf als over de ander!

Een veel gemaakte fout bij het interpreteren van het gedrag van anderen is dat men zijn interpretaties voor observaties aanziet. Een patiënt in de stoel met transpiratiedruppels op het voorhoofd, gebalde vuisten en een hoge ademhaling is bang. De observatie is dan *niet* dat deze patiënt bang is, want dat is een, weliswaar zeer aannemelijke, interpretatie. Het is vaak onjuist en soms riskant om mensen op grond van een uiterlijk kenmerk vrij algemene persoonskenmerken toe te dichten. Uitgaande van het gezegde 'dikke mensen zijn gezellig', zeggen wij over onze wel doorvoede nieuwe collega: 'Da's een gezellige vent!' Het verwisselen van de gevoelens en bedoelingen van de ander met de gevoelens en bedoelingen die men zelf met een dergelijk gedrag zou uiten komt ook vaak voor. Met andere woorden: 'Zoals de waard is vertrouwt hij zijn gasten!' Een derde mogelijke fout is het toeschrijven van gevoelens en bedoelingen aan de ander op basis van het beeld dat men van die ander heeft. Ook is het mogelijk dat onze interpretatie onze waarneming gaat kleuren. Van alle mogelijke signalen worden slechts die gebruikt die onze interpre-

tatie steunen, of die een simpel kloppend geheel vormen.⁹

Uit het bovenstaande blijkt wel de noodzaak onze interpretaties te toetsen. Toetsen kan men doen door de eigen interpretatie aan de ander voor te leggen en te vragen of deze klopt. Bij voorbeeld: 'Ik heb de indruk dat je er niet bij bent met je gedachten, klopt dat?'

Het is voor een ander vaak beter te begrijpen hoe wij aan een bepaalde indruk komen als wij ook de bijbehorende observaties noemen. Bij voorbeeld: 'Het valt me op dat je veel naar buiten kijkt (observatie). Dat geeft me de indruk dat je er niet bij bent met je gedachten (interpretatie). Klopt dat?'

We kunnen onze interpretatie ook toetsen aan toekomstige observaties. Hierin schuilt wel het gevaar, dat wij meer oog hebben voor ondersteunende observaties dan voor observaties die strijdig zijn met onze interpretatie. Onze waarneming wordt immers vooral bepaald door onze motieven en verwachtingen. Er is altijd sprake van selectieve waarneming, waaraan wij ons niet of moeilijk kunnen onttrekken. Informatie die dissonant is met wat wij willen zien, zijn wij geneigd niet op te merken met het gevolg dat het bestaande vooroordelen bevestigt.

SUMMARY

NON-VERBAL BEHAVIOR; ITS FUNCTION AND MEANING. PART 3.

Keywords: Social sciences – Social dentistry – Non-verbal behavior

In this article on non-verbal behavior the influence of physical proximity, the silent language of the voice, conversational silences and the interpretation of non-verbal communication in general has been described and illustrated in situations in dental practice.

LITERATUUR

- ¹DUYX MPMA, BEUMKES EJ, EIJKMAN MAJ. Non-verbale communicatie (deel I). Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 198-201.
- ²DUYX MPMA, BEUMKES EJ, EIJKMAN MAJ. Non-verbale communicatie (deel II). Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 244-6.
- ³HALL ET. Proxemics, Current Anthropol. University of Chicago 1968; 9: 93-108.
- ⁴KENT GG. The psychology of dental care. Bristol: Wright, 1984.
- ⁵ARGYLE M. Bodily Communication. New York: International Universities Press 1975.
- ⁶OOMKES FR. Communicatieleer. Meppel: Boom, 1986.
- ⁷VAN MEEL JM. De psychologie van het gebaar. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt, 1986.
- ⁸MAES S. In gesprek met de patiënt. Gespreksvaardigheid voor hulpverleners in somatisch gezondheidszorg. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt, 1983.
- ⁹TITUS E. Waarneming van non-verbaal gedrag. In: H. Cammaer (red) De mens benaderen langs zijn lichaam. Antwerpen/Deventer: Van Loghum Slaterus, 1982.