

Het *sprekende* lijf

Je hebt praters en zwijgers. Toch zegt de zwijger misschien wel meer dan de prater... Net als bij het leren van een vreemde taal, vraagt het spreken en verstaan van lichaamstaal wat kennis en oefening. Maar non-verbale communicatie bewust kunnen gebruiken en interpreteren, leidt tot een effectieve en plezierige communicatie tussen fysiotherapeut en patiënt. Bovendien levert het tijd en energie op.

U laat uw laatste patiënt uit. Met een knagend gevoel gaat u even achter uw bureau zitten. U voelt u onvoldaan en vraagt u af wat er mis ging. Op de inhoud van de communicatie is niets aan te merken. U hebt de patiënt voorgesteld voorlopig de behandeling te stoppen en de patiënt zei het daarmee eens te zijn. Toch weet u zeker dat hij het er eigenlijk niet mee eens is. Hoe komt dat?

Waarschijnlijk geeft deze patiënt met zijn lichaamstaal aan dat hij vindt dat de behandeling nog niet klaar is en zijn klachten nog niet over zijn. Zijn gesproken taal en zijn lichaamstaal spreken tegengestelde boodschappen. De behandelaar pikt deze niet-gesproken informatie wel op in de onderstroom van de communicatie, maar grotendeels onbewust. Het bepaalt wel in hoge mate 'het gevoel' dat beide aan het consult overhouden.

Uit onderzoek blijkt dat de communicatie tussen behandelaar en patiënt vooral non-verbaal verloopt. Percentages van 80 tot maar liefst 95¹ worden toegeschreven aan het non-verbale deel van de communicatie. Naarmate er meer emoties meespelen bij de boodschap, neemt ook het belang van het non-verbale deel toe².

Bij de meeste fysiotherapeuten is er al veel non-verbale kennis slapend aanwezig. Schud je die kennis wakker, ga je de praktische toepassing ervan zien, dan kun je beter en sneller communiceren. (Uit een Brits onderzoek³ onder artsen blijkt zelfs dat de non-verbale geschoolde arts tijd en energie spaart... en dat is precies waar veel behandelaars zuinig mee om moeten springen.)

Dit artikel illustreert het gebruik van non-verbale signalen aan de hand van een aantal 'praktijk'-voorbeelden. Zowel de fysiotherapeut als de patiënt zenden voortdurend deze signalen uit met hun houding, gezichtsuitdrukking, handen en kleding. Ook ruimte, afstand en de positie van meubels spelen een belangrijke rol in de non-verbale communicatie.

VOLGENDE PATIËNT

Lisa de Wilde werkt als fysiotherapeute in een gezondheidscentrum. Zij deelt de wachtruimte met een aantal huisartsen en een collega-fysiotherapeut. Haar

Wel of niet iedere keer de hand schudden is een kwestie van persoonlijke smaak. Veel patiënten stellen het wel op prijs en het is een goede manier om contact met elkaar te maken. Geef een goede neutrale handdruk met aandacht en oogcontact. Vermijd zowel het slappe handje als de 'bankschroef'...



behandelkamer is boven en de patiënten lopen meestal zelf op de afgesproken tijd naar boven. Soms, als ze toch een kop koffie wil halen, loopt Lisa naar beneden en roept de volgende patiënt even om de hoek van de deur. Handen schudden doet zij meestal maar twee keer: bij de eerste kennismaking en aan het eind van de laatste behandeling.

Een betere start van de behandeling is denkbaar. Lisa benadert haar patiënten heel 'casual'. Dit kan minder gastvrij overkomen en het zelf naar boven lopen heeft wellicht als onbedoeld neveneffect dat patiënten zich als 'kind aan huis' in de praktijk gaan gedragen.

Het is plezierig voor de patiënt hem of haar tegevoel te treden in de wachtkamer, oogcontact te maken en een goede aandachtige handdruk te geven. Dit legt de basis voor het contact. Jezelf regelmatig even laten zien in de wachtkamer kan ook geen kwaad tegenover de andere bezoekers van het centrum; het maakt je minder tot 'die mevrouw van boven'.

Door zelf de patiënt in de wachtkamer op te halen, binnen te laten in de behandelkamer en de deur achter hem of haar te sluiten, geef je impliciet aan wie de regie over de behandeling en de tijd in handen heeft. Bovendien kun je door even te lopen de vorige patiënt ook fysiek achter je laten en met de volgende patiënt een verse start maken.

Wel of niet iedere keer de hand schudden is ook een kwestie van persoonlijke smaak. Veel patiënten stellen het wel op prijs en het is een goede manier om contact met elkaar te maken. Geef een goede neutrale handdruk met aandacht en oogcontact. Vermijd zowel het slappe handje als de 'bankschroef'...

ZEGT U HET MAAR

Bram van der Wal heeft een eigen praktijk. In zijn behandelkamer is geen aan het oog onttrokken plek waar de patiënt zich kan omkleeden. Hij behandelt mevrouw De Vries vandaag voor de tweede keer. Zij zit op de stoel om haar schoenen uit te trekken. Terwijl mevrouw De Vries bezig is zich uit te kleden, leunt Bram ontspannen met zijn lange lijf tegen de behandelbank die recht tegenover de stoel staat. Met zijn armen over elkaar geslagen vraagt hij hoe het met haar klachten is gegaan na de eerste behandeling. Mevrouw De Vries begint wat te stamelen en voelt zich zichtbaar niet op haar gemak; ze slaat haar benen en haar armen over elkaar en wrijft met haar handen over haar bovenarmen. Bram maakt het haar ook niet gemakkelijk. Door zelf te blijven staan, maakt hij de ongelijkheid die er toch al is groter. Hij weet zich beschermd door kleding en

mevrouw de Vries is half ontkleed. Bram is daarbij nog eens imposant met zijn 1,95 meter. Bovendien vraagt hij om informatie, terwijl hij zich tegelijkertijd afsluit door zijn armen over elkaar te slaan. Je moet wel heel sterk in je schoenen staan om daar nog doorheen te communiceren! Natuurlijk is er in de behandelingsituatie een ongelijkheid in kennis, kunde en rolverdeling. Een ongelijkheid die de patiënt ook weet én aanvaardt. Maar wanneer je met elkaar in gesprek bent, kun je die ongelijkheid zo veel mogelijk nivelleren door dit gesprek te voeren op hetzelfde niveau, liefst zittend, en allebei aangekleed. Neem daar aan het begin en het eind van de behandeling even de tijd voor.

Uit anonieme enquêtes blijkt overigens dat patiënten, jong en oud, mannen en vrouwen, er prijs op stellen zich in privacy uit te kunnen kleden. Uitkleden is een 'act' en is niet hetzelfde als uitgekleden zijn. Veel mensen ervaren bekeken worden als bedreigender dan aangeraakt worden. Een argument dat veel fysiotherapeuten hanteren als reden voor de afwezigheid van een omkleedplek is, naast ruimtegebrek, het kunnen bekijken van ADL-handelingen van hun patiënt. Een gordijn kost nauwelijks ruimte en een goede therapeut ziet ook aan andere bewegingen en houdingen wel waartoe de patiënt echt in staat is!

INRICHTING WERKKAMER

Anneke Blom heeft haar praktijkruimte aan huis. Een aparte wachtkamer is er niet. Een patiënt die te vroeg is, moet even op de gang wachten. Haar werkkamer is vol en rommelig en eerder huiselijk dan professioneel ingericht. Er staan bloemen op het bureau en foto's van de kinderen. Overal liggen tijdschriften, zowel vakbladen als bladen over tuinieren en andere hobby's. Op haar bureau zit een rij gele plakkers en er staat een koffiemok met bijbehorende bruine kringen. Aan de andere kant van de kamer staat de behandelbank en ligt het oefenmateriaal en in de hoek staan een spiegel, een krukje, nog een stoel en wat andere werkattributen. Wanneer ze met patiënten aan de slag gaat, moet ze eerst het een en ander verzetten. Het is er eigenlijk zo vol dat patiënten vaak niet weten waar



Uit anonieme enquêtes blijkt dat patiënten er prijs op stellen zich in privacy uit te kunnen kleden. Uitkleden is een 'act' en is niet hetzelfde als uitgekleden zijn. Veel mensen ervaren bekeken worden als bedreigender dan aangeraakt worden.

ze kunnen gaan zitten en hun kleding neerleggen. Anneke heeft er geen last van. Ze ziet het eigenlijk niet meer.

De inrichting van een behandelkamer, de ruimte op het bureau en de positie van de stoelen in een kamer spreken ook een sterke non-verbale taal. Uit de opstelling van de meubels moet ondubbelzinnig blijken waar de patiënt kan gaan zitten en wat de stoel of kruk van de therapeut is. Hoewel Anneke zich zelf erg thuis voelt in haar werkkamer, zal deze voor veel patiënten een negatieve boodschap overbrengen. Rommel en chaos geven de patiënt de indruk dat de therapeut ook rommelig en onzorgvuldig met hen omgaat. Wanneer u met een patiënt aan uw bureau wilt zitten, moet u niet hoeven communiceren over stapels, bekers, een toetsenbord en koffiekeringen heen. Een leeg en schoon vlak tussen beide gesprekspartners is een betere landingsbaan voor het gesprek en maakt bovendien een gastvrije indruk.

Een persoonlijke noot in een werk- of behandelkamer kan heel plezierig zijn, maar patiënten ontvangen in een huiskamer maakt geen professionele indruk!

UITERLIJK

Joost Kuijper heeft een duo-praktijk met een vrouwelijke collega in een villawijk. De patiënten zijn opvallend goed gekleed en verzorgd, merkt Joost op. Zelf geeft hij eigenlijk niet om kleding en uiterlijk. Hij vindt het eerlijk gezegd allemaal onzin. Kleding moet vooral lekker zitten. Als hij 's morgens vroeg moe is, of gehaast, dan schiet het scheren er wel eens bij in en op warme dagen vindt hij een korte broek met sandalen ook wel kunnen. Maar... hij moet toegeven dat hij zich in deze praktijk wel eens 'underdressed' voelt, vooral wanneer er zo'n carrièrejongen of -vrouw strak in het pak en goed verzorgd zijn behandelkamer binnenstapt. Zeker wanneer deze mensen non-verbaal ruimte opeisen door hun telefoon, sleutelbos en organizer ruim op tafel uit te stallen.

Kleding en uiterlijk geven een sterk non-verbaal signaal af. In de eerste seconden van een ontmoeting 'scannen' mensen elkaar van hoofd tot schoenen en besluiten ze of ze de ander gezag en betrouwbaarheid toedichten of niet. En dit wordt dan alleen gebaseerd op ons uiterlijk...

Uit onderzoek onder patiënten⁴ blijkt dat patiënten uiterlijk en kleding van een arts (of een andere behandelaar) heel belangrijk vinden en er veel waarde aan hechten.

Van een arts verwacht de patiënt dat deze 'schoon en heel' is! Het idee hierachter is dat een goed verzorgde arts ook zorgvuldig met de patiënt omgaat.

De kleding van de arts dus graag zonder vlekken, missende knopen en loshangende zomen. Verder moet de dokter staan op goede en nette schoenen, gepoetst liefst! De spijkerbroek wordt niet op prijs gesteld.

Handen en haar moeten verzorgd zijn en de



patiënt ziet ook niet graag 'overbloezend' borsthaar en haren uit neus en oren. Verder geen korte broeken of rokken, inkijk, doorkijk en andere eventueel aanstootgevende kleding of zichtbare piercings. De dokter ruikt bij voorkeur neutraal: geen knoflook, geen koffie en geen Kenzo.

Een lichte en onopvallende make-up kan bijdragen aan een verzorgd uiterlijk; zware make-up en veel sieraden werken weer averechts.

Hoewel het imago van fysiotherapeuten sportiever en 'ambachtelijker' is, gelden bovengenoemde wensen in grote lijnen ook voor deze groep.

De kleuren en de 'aaibaarheid' van de kleding geven ook een heel duidelijk signaal af. Zo kunt u bijvoorbeeld een donker shirt of blouse doelgericht 'inzetten' om gezag en overwicht uit te stralen. Lichter gekleurde kleding maken u meteen benaderbaarder, zeker wanneer de stof een zachte oppervlaktestructuur heeft (fleece, flanel, velours, tweed).

De witte jas heeft een 'historische betrouwbaarheid' (mits ook weer schoon en heel...) en geeft een duidelijke boodschap af. Hoewel veel fysiotherapeuten de witte jas te formeel en afstandelijk vinden, zeggen patiënten steeds vaker de witte jas (of eventueel andere bedrijfskleding) juist 'schoon' en prettig afstandelijk te vinden.

CONSULT BEËINDIGEN

Als Marieke de Geus klaar is met de behandeling gaat ze altijd nog even met de patiënt aan de tafel zitten om een nieuwe afspraak te plannen en de verdere behandeling door te spreken. Ze houdt de tijd zelf altijd goed in de gaten, maar bij mevrouw De Winter loopt ze toch vaak zo'n vijf minuten uit. Mevrouw De Winter heeft namelijk zelf alle tijd en begint aan het eind van de behandeling nog eens een heel verhaal te vertellen. Marieke zit dan meestal eerst een paar minuten op hete kolen om vervolgens resoluut op te staan en naar de deur te lopen. Ze ziet aan het gezicht en de houding van mevrouw De Winter dat ze daardoor een beetje onaangenaam verrast is en zich misschien wel gekwetst voelt. Marieke blijft hierdoor achter met een

De inrichting van een behandelkamer, de ruimte op het bureau en de positie van de stoelen in een kamer spreken ook een sterke non-verbale taal. Uit de opstelling van de meubels moet ondubbelzinnig blijken waar de patiënt kan gaan zitten en wat de stoel of kruk van de therapeut is. Rommel en chaos geven de patiënt de indruk dat de therapeut ook rommelig en onzorgvuldig met hen omgaat.



Hoewel veel fysiotherapeuten de witte jas te formeel en afstandelijk vinden, zeggen patiënten steeds vaker de witte jas (of eventueel andere bedrijfskleding) juist 'schoon' en prettig afstandelijk te vinden.

vervelend gevoel. Hoewel mevrouw De Winter niets heeft gezegd, spreken haar gezicht en houding boekdelen. Het beëindigen van het consult kan subtieler.

Sommige patiënten hebben genoeg aan het aanreiken van de afspraakkaart of een overzicht met huiswerk oefeningen. Wat ook goed helpt wanneer je beide aan het bureau zit, is fysiek aanstalten maken om te gaan staan door het gewicht naar voren te brengen, de voeten onder de stoel te trekken en de handen plat voor op tafel of op de leuning van de stoel te zetten. Met beide handen even plat en zachtjes op de tafel tikken geeft ook een duidelijk einde aan, zeker wanneer je daarbij het oogcontact verbreekt en naar de handen kijkt. Iets luider spreken of de stoel een eindje naar achter schuiven is ook een duidelijk signaal. Tenslotte kun je nog demonstratief op je horloge kijken. Opstaan en naar de deur lopen is een laatste redmiddel.

Natuurlijk kan je gemakkelijk met woorden aangeven dat 'de tijd erop zit' of dat 'je weer verder moet', maar wanneer de patiënt dit uit de non-verbale signalen kan opmaken en zelf initiatief tot vertrekken neemt, voelt dit voor beide prettiger.

Door meer kennis van non-verbale communicatie en meer bewust gebruik en interpretatie ervan, kunnen therapeut en patiënt sneller, effectiever én plezieriger met elkaar communiceren. ▲

Drs. Helma Westerhof is trainer en adviseur non-verbale communicatie en eigenaar van PQ Consult (www.pqconsult.nl, e-mail: info@pqconsult.nl). De auteur geeft trainingen non-verbale communicatie voor de (para)medische beroepen bij onder meer de vvaA.