

# PATRONISIERUNG VERMEIDEN

---

nicht nur im Umgang mit dem alten Patienten

- Den alten Patienten gibt es nicht. Altern erfolgt heute differenziell: Menschen gleichen Jahrgangs sind unterschiedlich alt. Junge Alte, alte Alte und Hochbetagte bilden ein heterogenes Kollektiv. Es gibt jedoch, was Gesundheit und Krankheit angeht, eine Reihe von typischen Verhaltens und Reaktionsmustern im Alter, derer man sich in der Betreuung bewusst sein sollte

# Sprachliche Entmündigung

- es gibt im Alter wiederkehrende sprachliche Verhaltensweisen. Sie werden häufiger als angenommen durch externe Faktoren, sprich durch Kommunikationspartner mitbestimmt [1].
- Ältere Menschen passen ihr Gesprächsverhalten oft den vermuteten Erwartungen an, die man mit Älteren verbindet (langsame Sprechgeschwindigkeit, reduzierter Wortschatz etc.).
- Immer wieder kann man beobachten, dass Unterhaltungen zwischen jüngeren Pflegekräften und älteren Patienten sich nicht von Unterhaltungen zwischen Erwachsenen und zweijährigen Kindern unterscheiden, unabhängig von den kognitiven Fähigkeiten der Patienten [2]

[1] Fiehler R, Thimm C. Sprache und Kommunikation im Alter. Wiesbaden: Opladen; 1998

[2] Schirmacher F. Das Methusalem-Komplott. München: Blessing; 2004. S. 164

# Kommunikation als zirkulärer Vorgang

- Wenn Kommunikation im weitesten Sinne bedeutet, sich zu verhalten und auf andere einzuwirken, so heißt dies zwangsläufig auch, dass die Kommunikation des einen Kommunikationspartners die des anderen beeinflusst und dessen Kommunikationsverhalten wieder auf den einen zurückwirkt [3]
- Die Qualität der Kommunikation ist daher von großer Bedeutung für die Befindlichkeit der Beteiligten und die Qualität der Betreuung [nach 4]

[3] Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Menschliche Kommunikation. Göttingen: H. Huber: 2000

[4] Geisler LS. Vortrag. [http://www.linus-geisler.de/vortraege/0406arzt-patient-gespraech\\_qualitaetssicherung.html](http://www.linus-geisler.de/vortraege/0406arzt-patient-gespraech_qualitaetssicherung.html)

# Gesprächsgrundlagen I

- Die *Lebensgeschichte* ist ein wesentlicher Schlüssel zum Verständnis des Krankheitserlebnisses und der Krankheitsauslegung.
- "Denn die Menschen: das sind ihre Geschichten. Geschichten aber muss man erzählen ... und je mehr versachlicht wird, desto mehr - kompensatorisch - muss erzählt werden: sonst sterben die Menschen an narrativer Atrophie." [5]

---

[5] Odo Marquardt: Zit. n. Schernus, R. Abschied von der Kunst des Indirekten ... In: J. Blume et al. Ökonomie ohne Menschen? Neumünster; Paranus: 1997

# Gesprächsgrundlagen II

- Im Alter gelten besondere *diagnostische und therapeutische* Grenzen. Sie sind am besten durch das Gespräch auszuloten.
  - Ärzte/ Pflegende/ Therapeuten sind nicht selten der *einzigste*, und manchmal auch der *letzte soziale Kontakt* des alten/ schwerkranken Menschen. Daher sollten Sie dessen sozialen Belange kennen.
-

# Voreingenommene Wahrnehmung

- Eine voreingenommene Beurteilung des Verhaltens älterer Menschen kann dazu führen, dass jüngere Menschen die Verhaltensweisen Älterer selektiv wahrnehmen
- So kann das weit verbreitete Vorurteil, dass ältere Menschen weniger kompetent sind, zur Folge haben, dass Jüngere das Verhalten Älterer als durchgehend defizitär einstufen und sinnvolle Handlungsweisen gar nicht erst wahrnehmen.
- verdeckte Aversionen und Aggressionen gegen Patienten können die Folge sein

# Patronisierende Kommunikation

- Mangelnde Einfühlung und fehlender Respekt äußern sich in einer Handlungsweise, die als *Patronisierung* bezeichnet wird [7]
  - „to patronize“ engl. = gönnerhaftes herablassendes Verhalten
- Patronisierung spiegelt sich in typischen sprachlichen Merkmalen wider.
- Es handelt sich praktisch um einen Katalog von kommunikativen Todsünden und wichtigsten Verstöße im Gespräch mit älteren Menschen .

# Sprachliche Merkmale patronisierender Kommunikation

- Vokabular
- Vereinfacht
- Vermeiden mehrsilbiger Wörter
- Kindliche Begriffe ("Baby-Talk")
- Verkleinerungen (z.B. bisschen, wenig, halt nur)

# Sprachliche Merkmale patronisierender Kommunikation

- Grammatik
- Vereinfachte Konstruktionen und Sätze
- Unnötig häufige Wiederholungen
- Imperative Sprechweise
- Fragmentarische Satzbildungen

# Sprachliche Merkmale patronisierender Kommunikation

- Themensteuerung
- Eingeschränkte Themenwahl (z.B. Schwerpunkt auf der Vergangenheit, nur oberflächliche Inhalte)
- Unterbrechungen
- Ignorieren der Themen des Patienten

# Sprachliche Merkmale patronisierender Kommunikation

- Anredeformen
- Übertrieben familiär ("Oma", "Opa")
- Vornamen, Spitznamen oder Koseformen (z.B. "meine Liebe")
- Kinderbezeichnungen (z.B. "gutes Mädchen", "böser Junge")
- Über den Patienten in der dritten Person sprechen, statt mit ihm zu sprechen

# Sprachliche Merkmale patronisierender Kommunikation

- Negative nonverbale Verhaltensweisen
  - Sich vom Patienten abwenden
  - Belächeln
  - Hände in die Hüften stemmen
  - Arme verschränken
  - Abrupte Bewegungen

# Folgen der Patronisierung

- Entmündigungsstrategien, die sich in Herablassung, infantilisierenden Redewendungen und Verwendung des "Pluralis majestatis" ausdrücken.
  - Sie verstärken das Gefühl der Hilflosigkeit und Unselbstständigkeit und fördern regressive Tendenzen.
  - Verharmlosung und Bagatellisierung ....
  - Formulierungen, die dem alten Menschen seine Gedächtnis- und Merkfähigkeitsprobleme vor Augen führen
  - Pädagogische Zurechtweisungen
-

# Altersspezifische Gesprächshindernisse

- Depression vs. Demenz
- Wortfindungsstörungen, die auch durch äußere Hilfsangebote kaum deblockierbar sind.
- "roter Faden" geht verloren
- Das Dialogthema wird abrupt "vergessen" oder gewechselt.
- Schwierigkeiten, bildhafte Ausdrücke richtig zu deuten oder Humor und Ironie als solche zu erkennen.
- Perseverationen ("Hängenbleiben" an einem Gedanken oder einer sprachlichen Äußerung ohne Rücksicht auf den Fortgang des Gesprächs).

# Kommunikation mit Alzheimer-Kranken

- Verständnisvolle Grundhaltung
- Geduld! Zeit geben für Reaktionen oder Entgegnungen
- Klare Anweisungen in einfachen, kurzen Sätzen
- Deutliche und bestimmte Sprache
- Konkrete Angaben wie Zeit, Datum, Ort und Namen bieten Erinnerungshilfen
- Wichtige Informationen bei Bedarf wiederholen
- Nicht diskutieren, Anschuldigungen überhören
- Statt auf der eigenen Meinung zu beharren, ablenken und einlenken
- Lob bei richtigem Reagieren durch Worte, Berühren, Lächeln oder Ähnliches

# Positives Gesprächsverhalten

- Augenkontakt (unverzichtbar!)
  - Lächeln
  - Nicken
  - Sich zum Patienten herunterbeugen (z. B. zum Rollstuhl der Älteren)
  - Sanfte Bewegungen
-

# Aktives Zuhören

- Authentisches und nicht nur "professionelles" Interesse am Gesprächspartner
- Fähigkeit und Bereitschaft zuzuhören
- Völlige (auch mentale!) Präsenz
  
- Erst die Verflechtung von aktivem Zuhören und Sprechen ermöglicht ein erfolgreiches Gespräch [10].

# Die Technik des "Spiegelns"

- Beim Spiegeln geht es darum, in Worte zu fassen, was der Gesprächspartner nicht richtig ausdrücken kann und/oder worüber er sich selbst noch nicht im Klaren ist.
- Das Spiegeln fördert das Gefühl des Verstanden- und Angenommenwerdens.
- Gutes Spiegeln muss systematisch erlernt werden, am besten unter Supervision [12].

# Fazit

- Die Dialogfähigkeit alter Menschen hängt nicht nur von ihrem verbliebenen psychophysischen Potential ab, sondern auch davon, wie ihre Kommunikationspartner sie wahrnehmen. Diese Wahrnehmung ist nicht selten durch Altersvoreingenommenheit beeinflusst
- Das gute Gespräch mit alten Menschen setzt Respekt, Einfühlung und Fürsorge voraus. Mangelnder Respekt ist die Hauptursache für eine "patronisierende Kommunikation", die durch infantilisierende Merkmale geprägt ist
- Der gelungene Dialog mit alten Menschen kann für Ärzte und Pflegekräfte von großer Befriedigung sein
- Patienten sind dankbar, wenn diese sich in ihren physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen verstanden und angenommen fühlen.

**Danke für die Aufmerksamkeit ...**

Linus S. Geissler, Das Gespräch mit dem alten Patienten - Patronisierung strikt vermeiden! , AINS 2007

---