

# **„Schlechtes Gewissen adé - Umgang mit Schuldgefühlen in der Begleitung von Menschen (mit Demenz)“**

**Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.**

**19.03.2025**

**Sigrid Wächter, Dipl. Sozialarbeiterin, LVR-Klinik Köln**

## Grundlegendes zu Beginn

- Person und Krankheit trennen lernen
- Wir können uns / unsere Einstellungen & Sichtweisen verändern, der Erkrankte nicht mehr
- Weiter mit der Person sprechen, nicht nur über sie
- Den „roten Teppich ausrollen“ und „gehen mit dem was geht“
- Auf die eigene Wortwahl achten, Kongruenz von gesprochenem Wort und Körpersprache
- Ungewöhnliche Lösungen suchen, neue Wege gehen, „das Spielfeld erweitern“
- Einen gewährenden Umgang erlernen – persönliche Freiheit vor persönlicher Sicherheit, Selbstbestimmungsrecht der erkrankten Person achten
- Klare Strukturen schaffen, um Einschränkungen aufzufangen, Gefährdungssituationen einschränken und vermeiden
- Sauberkeit und Ordnung sind situativ! Nicht mehr den „gesunden“ Maßstab zugrunde legen: das Spielfeld erweitern, ungewöhnliche Lösungen suchen, neue Wege gehen

## Grundlegendes zu Beginn: das Netzwerk, die Angehörigen

- „Hidden patients“, hochgradig vulnerabel und belastet
- „Eigene Bewertung von Belastung und Krankheit“, sich selbst gut zuhören und auf die Sprache achten. Gefühle ansprechen!  
Rapport aufbauen! Nicht bewerten! Ressourcenorientierter Blick!  
Achtung: „Opferperspektive“
- Demenz wie Krebs: „We-Diseases“, bei der Bewältigung der Krankheit sind alle gefragt
- Rolle der Kinder beleuchten und des Familiensystems
- Rollenkonfusion, Schräglagen
- Abschied zu Lebzeiten nehmen müssen, „auf Raten“ / antizipierter Trauerprozess
- Selbstpflege lernen und betreiben: Was heißt das? Wie kann eine individuelle psychische und physische Selbstregulation aussehen?
- Lernprozess: Umgang mit der Krankheit; um Hilfe bitten/annehmen, Netzwerk knüpfen

## Grundlegendes zu Beginn: das Netzwerk, die Angehörigen

- Grenzen kennen und wahren
- Ein bewusstes JA erfordert immer auch ein bewusstes NEIN
- Die richtige Art Mitgefühl entwickeln vs. Mitleid
- Angehörige sind immer kompetente ExpertInnen in eigener Sache, Gefahr der Verstrickung: Wer emotional instabil ist, zu Aggressionen und Überforderung neigt, leidet noch mehr
- „Wo sind Ihre Tankstellen?“ – Stichwort „Schatzkästchen“  
Achtung: Hochrisikogruppe bzgl. Einnahme von Psychopharmaka, Anfälligkeit „schnelle Helferlein“
- Hohe Belastung durch körperliche Beschwerden / Zurückstellung eigener Bedürfnisse
- „Abschied auf Raten“ – Belastung durch Veränderungen des Verhaltens der Erkrankten

## Ein paar Zahlen vorweg...

- Weltweit: 55,2 Mio Menschen mit Demenz (WHO 2019),  
Prognose 2050: ca. 153 Mio, Europa: 8,4 Mio, 2050: 15,9 Mio
- Deutschland: 1,8 Mio, 2050: ca. 3,4 Mio
- Pflegebedürftige in D: 5,7 Mio; 15400 PD, 16100 PH (12/2023 Destatis)
- Jährlich 300.000 Neuerkrankungen in D, jedoch mittlerer Anstieg von  
40.000 Erkrankungen p.a.
- Weniger als 2% aller Demenzerkrankungen fallen auf das Alter unter 65 Jahren
- Deutschland: über 100.000 Menschen unter 65 Jahren, ca. 4800 Neufälle p.a.
- Steigende Lebenserwartung: steigende Erkranktenzahlen

## Die Situation pflegender Angehöriger in Deutschland

- Größter „Pflegedienst der Nation“ ist (immer noch!) die Familie, häufig EhepartnerInnen und/oder Kinder (Alzheimer’s Association (2015), World Alzheimer Report (2016))
- Ein beträchtlicher Teil der Pflegepersonen ist selbst alt
- Durchschnittliche Pflegedauer ca. 3-4 J., reicht von <1 J. bis ca. 10 J.
- „Full-Time-Job“: physische und psychische Belastungen – Auswirkungen auf Gesundheit und Lebensqualität
- Erhöhte körperliche, psychische, emotionale und soziale Belastungen können Unzufriedenheit und Gesundheitsprobleme zur Folge haben

(van der Lee, et al. 2014, Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia)

## Herausforderungen für pflegende Angehörige von MmD

- Tragen häufig die Hauptlast der Versorgung und werden zu wenig unterstützt
  - „Hidden patients“, Zurückstellung eigener Bedürfnisse, mehrschichtige Belastungen, Armutrisiko, Hochrisikogruppe Einnahme Psychopharmaka
  - Häufig später Zugang zu Hilfesystemen (je älter, desto weniger)
  - Unüberschaubares Versorgungs-/Unterstützungssystem, Mehrfachbelastung
  - Unerfüllte Versorgungsbedarfe der Angehörigen:
    - Psychische / physische Gesundheit
    - Soziale Integration
    - Regelung sozialrechtlicher Angelegenheiten
- > je mehr offene Versorgungsbedarfe, desto höher die Belastung

## Belastungen für pflegende Angehörige

Zahlreiche Belastungen für Angehörige von MmD, zur Nutzung von Hilfsangeboten müssen zunächst objektive und subjektive Hindernisse überwunden werden.

### Objektive Hindernisse:

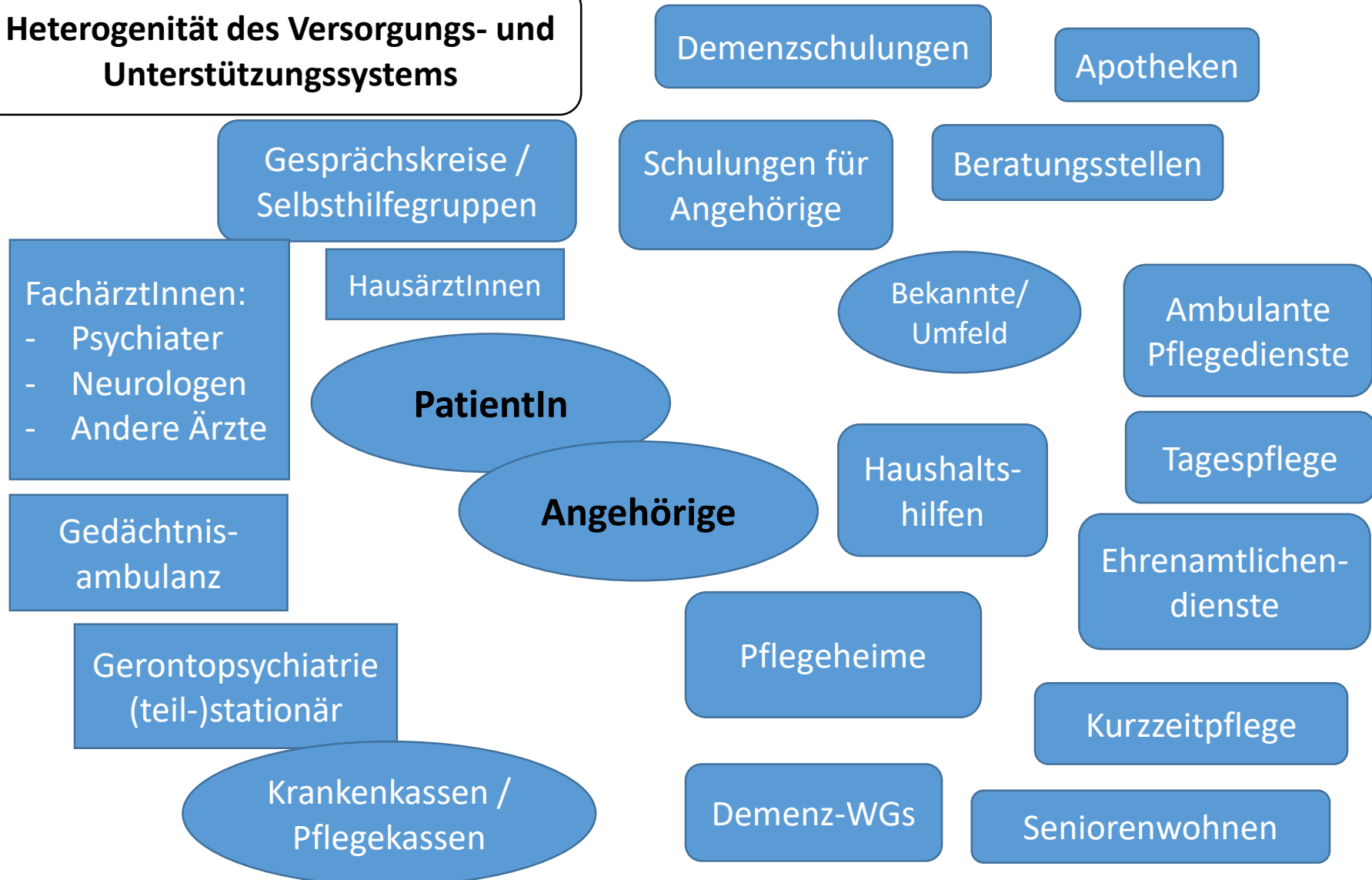
- Mangelnde Infos / komplizierte Organisation
- Eigene Nutzung von Pflegegeld
- „Renitente Erkrankte“
- Mangelnde Flexibilität / Verfügbarkeit der Angebote
- Defizite der Angebote, Nicht-Eignung



## Subjektive Hindernisse / Innere Barrieren:

- Persönliche Einstellungen / Werte
- Gefühl der Unersetzbarkeit (Glaubenssätze)
- Sehnsucht, vom Erkrankten geliebt und gebraucht zu werden
- Ignorieren der Situation: „Es kann nicht sein, was nicht sein darf“; Leugnen der Krankheit
- Angst vor Kontrollverlust
- Scham, Hemmungen, Rigidität
- Erinnerungen an schlechte Erfahrungen mit Einrichtungen
- Hemmungen, psychische Belastungen zuzugeben, Angst als Versager/in dazustehen
- Eigene Erschöpfung, Sprachlosigkeit

## Heterogenität des Versorgungs- und Unterstützungssystems



## Status Quo: Praxis- und Alltagstauglichkeit? / Subjektive Barrieren II

- Angebote passen kaum zur Nachfrage
- „Pflegenotstand“ und lange Wartezeiten
- Pflege kaum vereinbar mit regulärer Berufstätigkeit (Öffnungszeiten Tagespflege)
- Familienpflegezeit problematisch
- Kaum Angebote am Abend und am Wochenende (Tagespflege, Betreuung)
- Eingeschränkte Finanzierbarkeit für engmaschige ambulante externe Betreuung
- Keine Zuschüsse der Pflegekasse für im Haushalt lebende ausländische Haushaltshilfen
- Geringe Kapazitäten an Kurzzeitpflegeplätzen
- Überlastung der Kliniken
- Alleinlebende Menschen mit Demenz?

# Auswirkungen der Demenz auf den Erkrankten und das familiäre Umfeld

Der Mensch mit Demenz

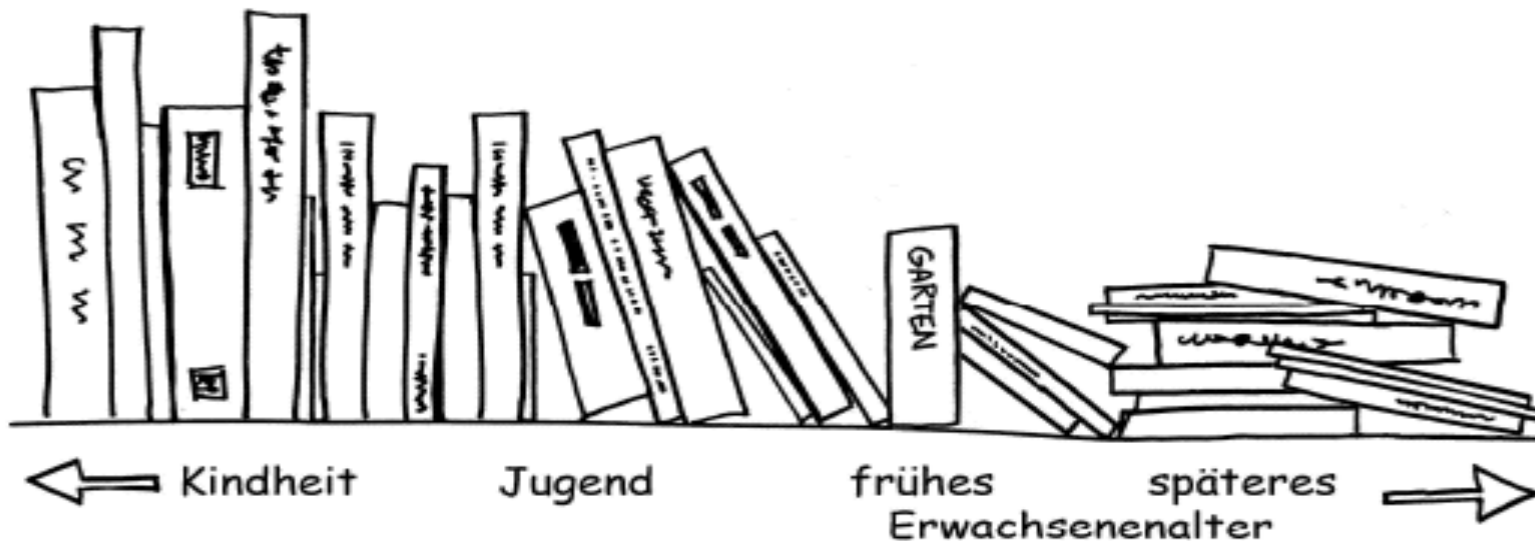
Das familiäre Umfeld

## Was passiert bei einer Demenz?

Alzheimer-Krankheit

Grafik Die Gedächtnisbibliothek

### Die Gedächtnisbibliothek



W. Dirksen (2005)  
Grafik: S. Driehuis (2005)

## Woran erkennt man eine Demenz?

- Kurz zurückliegende Ereignisse werden vergessen
- Es wird immer wieder dasselbe gefragt oder erzählt
- Es treten Probleme bei der Ausführung gewohnter Tätigkeiten auf
- Gegenstände werden verlegt und gesucht
- Termine werden vergessen / Unfähigkeit Entscheidungen zu treffen
- Wortfindungsstörungen treten auf
- Betroffener verläuft sich in ungewohnter Umgebung
- Sozialer Rückzug / Interessensverlust
- Verlust des Überblickes über finanzielle Angelegenheiten / Umgang mit Geld
- Stimmungsschwankungen, u.U. Aggressivität / Depression

## Der Mensch mit Demenz...

- erlebt anfänglich sein Abgleiten von der „rationalen Welt“ bewusst
- bemerkt seine nachlassende Leistungsfähigkeit
- schämt sich / fühlt sich schuldig
- ist verunsichert
- fühlt sich ohnmächtig
- ist niedergeschlagen
- ist ständigen Erschütterungen seines Selbstwertgefühles ausgeliefert

## Achtung:

- Fehlende Vorbereitung auf Rollenwechsel / Rollenumkehr
- Oft ist die Annahme als pflegende Person keine bewusste Entscheidung
- „Abschied auf Raten“ - Belastung durch Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen des / der Erkrankten
- Hohe Belastung durch körperliche Beschwerden
- Zurückstellung eigener Bedürfnisse, Integration der Rolle und der eigenen Zukunftsplanung
- geraten schnell aus dem Fokus des Unterstützungsnetzwerks, stehen kaum im Blickfeld, wenig Wertschätzung, Umfeld reagiert oft „unangemessen“, Einsamkeitsgefühle, fehlende Bewältigungsinstrumente, kaum externe Begleitung
- Unvereinbarkeit von Hilfen im Alltag



## Belastungsquellen

- Ständiges Angebundensein
- Unfähigkeit zu Erholung und Abschalten, Zurückstellen der eigenen Bedürfnisse
- Gefühl von Hoffnungslosigkeit / Nähe zu Sterben, Tod
- Gefühl von Fremdgesteuertsein, Verlust der Kontrolle über das eigene Leben / Lebensplanung
- Gestörte Nachtruhe
- Isolation / fehlende Anerkennung
- Beziehungsprobleme zum Erkrankten (gemeinsame Biographie?)

## Stichwörter zum „Hilfreichen Umgang“

- Kognitiver Abbau ohne soziale Kontakte, „das Spielfeld erweitern“
- Schildchen „Mein Angehöriger hat Demenz“, Nachweise vom Arzt, Backup
- Kontaktpersonen, Ehrenamtliche, prof. Bezugspersonen: „wie Familie!“
- Positive Bindung zum Angehörigen kann Compliance des / der PatientIn erhöhen – Beziehungsebene entscheidend; umgekehrt ebenso
- Gefühle ansprechen, evtl auch die Unausgesprochenen, validieren!
- Be-Wertungen vermeiden, Vorsicht mit Ratschlägen, ressourcenorientierter Blick, re-framen, authentisch positiv rückmelden, nicht mitjammern oder klagen, Humor bewahren, pragmatische Empathie, „Ich bin ganz bei Ihnen“
- Multiplikator / Vorbild sein

Ich bitte um Verständnis:  
**Meine Angehöriger**  
hat Demenz.



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
**Selbsthilfe Demenz**

## Gelingender Kontakt und Beratung / Begleitung

- Wie gehen Sie in den Kontakt? Was bringen Sie (selbst) mit?
- Wie ist der Rahmen? Wie können Sie diesen (aus-)füllen?
- Wie bauen Sie Rapport auf?
- Woran merken Sie, dass er da ist?
- Wie und wo können kritische und schwierige Situationen entstehen?
- Erfahrungen? Wo fühlen Sie sich evtl. unsicher?
- Wie gehen Sie raus aus der Situation? Was nehmen Sie mit? Wo liegt der Unterschied?

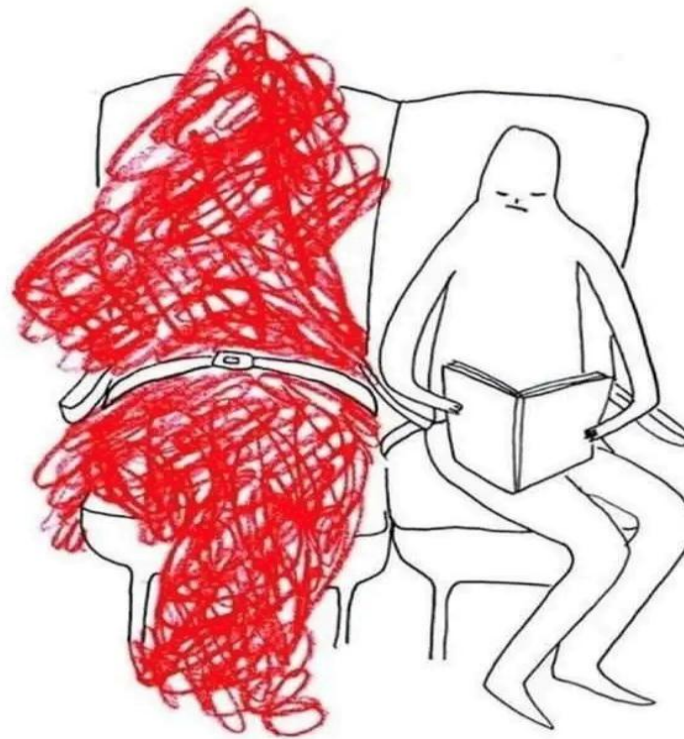
## Schlechtes Gewissen: Umgang mit diesem unerträglichen Gefühl

- Ist tatsächlich normal und notwendig; warum?
- Welche positiven Seiten / Funktionen hat das schlechte Gewissen?
- (Gefühl ist etwas komplett Normales, eine Notwendigkeit des Lebens!)
- Was passiert, wenn es fehlt?

## Schlechtes Gewissen: warum es entsteht und warum es so mächtig ist

- Unsichtbar, nicht messbar, kein Teil unseres Körpers / Gehirns
- Entsteht als Widerspruch zwischen dem eigenen Verhalten und den persönlichen Wertvorstellungen
- Ständiger Begleiter in unserem Leben, mächtige Triebfeder: emotionaler und moralischer Kompass zur Einordnung unseres Verhaltens in der Welt
- Schon bei kleinen Kindern vorhanden
- Kann sich zum inneren Kritiker / Ankläger / Scharfrichter entwickeln („Inneres Team“)
- Wir schauen es uns viel zu selten richtig an, bevorzugen Maskierung und Ignoranz
- Durch Verdrängung und Ablenkung bekommt es Macht, Tabus binden Energie;  
Lösung: Annahme mit all seiner Kraft, Nutzung als Kompass (Verhindert Lähmung)
- „Wir streben nach sozialer Resonanz“

You just have to sit with it.



## Das schlechte Gewissen (in der Pflege) – ein zentrales Thema

- Prägung in der Kindheit, Teil der Erziehung: sozial erwünschtes/unerwünschtes Verhalten
- Wie wurden Verstöße gegen die aufgestellten Regeln geahndet?  
z.B. Liebesentzug, Nichtbeachten, tadelnde Blicke, Gefühl der Ablehnung
- Verdeckte Botschaft der Eltern: Du bist nicht gut, wenn Du Dich nicht an unsere Regeln hältst („Wie hat ein guter Junge, ein gutes Mädchen zu sein?“)
- Kinder (genauso wie demenzkranke Menschen): sehr empfänglich für Signale und Stimmungen (Beziehungsebene)
- Welche Glaubenssätze begleiten mich durch mein Leben? An welchen trage ich möglicherweise schwerer?



- Schuldgefühle sind objektive oder subjektive Verstöße gegen Regeln, Werte, (moralische) Ansprüche, die wir als Kinder gelernt bzw. die wir uns im Laufe unseres Lebens angeeignet haben (Innere Landkarte!)
- „Problematisch“ wird es, wenn sich Anspruch und Realität nicht decken oder decken lassen. Folge: Krise, Zweifel, Druck:  
*„Schlechtes Gewissen ist die Diskrepanz zwischen inneren Werten und Handlungen, zwischen dem Ich-Bild und dem Ich-Erlebten, zwischen Sollen und Sein“*

## „Wie konnte ich nur...?“

- Unangenehme und schwierige Entscheidungsfindung im Pflegealltag
- **Keine objektiven Entscheidungen möglich!**
- Oftmals Zweifel im Nachgang, ob und was wir hätten anders machen können / sollen:  
„Hätte ich doch...“, „Habe ich die richtige Entscheidung getroffen?“,  
„Soll ich sie aus dem Heim zurückholen?“, „Ist das Heim das Richtige?“,  
„Kann ich das alles schaffen?, Wie bekomme ich das unter einen Hut?“
- > Oftmals **Unkenntnis der eigenen (Belastungs-) Grenzen oder Ignorieren derselben**
- Faktoren: Zeitdruck, Überforderung, neue/ungewohnte Aufgaben (Einarbeitung)  
können (nicht: müssen) zu Fehlhandlungen / ungewollten Reaktionen führen

- Was führt dazu, dass es zur Vernachlässigung kommt? Was begünstigt die Vernachlässigung?
- Wie kann ich die Umstände zum Guten verbessern?
- Gibt es evtl. andere Familienmitglieder? Kann die Pflegeaufgabe gerechter verteilt werden (hier auch Thema Finanzen, ggf. Erbe)?
- Kann ich fremde Hilfe hinzuziehen (ambulante Pflege, Tagespflege, Begleitung)?
- Was kann ich leisten und was möchte ich leisten? Wo sind meine Grenzen?
- Was brauche ich, um gesund und ausgeglichen / leistungsfähig zu bleiben?
- Welchen subjektiven „Gewinn“ ziehe ich aus der Pflege?
- Was erwarte ich (unbewusst) als Gegenleistung? z.B.: Anerkennung, Liebe, Wertschätzung, Nähe,...?

- Woher kommen meine Schuldgefühle? – z.B.: Lebensgeschichte, eigene Anspruchshaltung („... nur ich weiß, was gut für ihn ist“), Pflichtbewusstsein, gegebene Versprechen, Beziehungsgeschichte mit dem Erkrankten, religiöse Motive, eigene Glaubenssätze
- Schuld ist ein erlerntes Gefühl! „Klappt etwas nicht wie geplant, muss jemand Schuld sein“
- Schuldgefühle können durch wachsendes Verständnis für Zusammenhänge und emotionale Entlastung an Dominanz verlieren – Wissen kann helfen und Ersetzen von Kopfbildern durch Fakten
- Unterschiedliche Empfindungen innerhalb Partnerschaft / Familie: u.U. große Herausforderung. Toleranz, gegenseitige Achtsamkeit und Verständnis notwendig
- Toleranz auch für andere: dass sie dem Umfeld keine erwartungsgerechten Reaktionen auf Schmerz und Trauer entgegenbringen müssen

## Besserer Umgang mit den Schuldgefühlen...

- Betrachtung der eigenen Gedanken / Reaktionen auf eine Situation, Abgleich mit Vertrauensperson zur realistischen Betrachtung / aus anderer Perspektive
- Erholungsinseln schaffen, Abgrenzung und „Nein-Sagen“ lernen?
- Wahrgenommene Schuldgefühle bieten die Chance zu lernen & zu reflektieren, positive / negative Seiten können neu betrachtet und bewertet werden; können helfen, in der Zukunft, stimmige und ausgewogene Entscheidungen zu treffen
- Schuldgefühle beruhen nicht zwangsläufig auf einer realen Grundlage, können den Blick auf die Realität verstellen
- **Fazit:** Das Wissen um Ursache und Funktion kann helfen, die Situation aus einer anderen Perspektive zu betrachten und sich aus der Spirale zu lösen

## **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Nehmen Sie gerne Kontakt zu mir auf:

**Sigrid Wächter**

**Dipl. Sozialarbeiterin**

**LVR-Gerontopsychiatrische Beratungsstelle / Fachberatungsstelle für demenzielle**

**Früherkrankungen**

**Adamsstraße 12**

**51063 Köln-Mülheim**

**Tel. 0221 / 60608-521**

**Email. [sigrid.waechter@lvr.de](mailto:sigrid.waechter@lvr.de)**