



Technische
Universität
Braunschweig



Pflegende Angehörige Herausfordernde Situationen in der Beratung

**Dr. Christine Kalweit, Dipl.Psych., PP,
Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig
Email c.kalweit@tu-braunschweig.de**

Demenz...was heisst das für Angehörige?

Ein typisches Beispiel:

„Ich stelle mir meine Mutter und mich mit je einem Rucksack vor. Ihr Rucksack wird immer kleiner, weil sie mit dem Fortschreiten der Demenz ihre Schwächen immer weniger wahrnimmt und darum weniger leidet.

Mein Rucksack wird immer größer, weil durch ihre Krankheit immer mehr Sachen hinein kommen. Ein großes Gewicht in meinem Rucksack ist der Kampf, den ich mit mir selbst immer noch austrage, weil ich meine Lieblingsbeschäftigung, meinen Teilzeitjob, aufgegeben habe, um meine Mutter zu betreuen. Ich tue mich immer noch schwer, diese Entscheidung zu akzeptieren.

Ich habe das Gefühl, eine Fessel um meine Beine zu haben, die macht, dass ich nicht so schnell laufen darf, wie ich will. Ich muss langsamer werden und neben ihr herlaufen – nicht vorne weg. Das muss ich noch lernen. Wenn es mir gelingt, langsam zu sein, ist meine Mutter zufrieden und aufgehoben.“

Herausforderungen pflegender Angehöriger

Aufgaben und Verantwortung für den Pflegeempfänger

- „Rund-um-die-Uhr“-Pflege
- Einbindung in komplexe Versorgungsaufgaben (z.T. ohne Vorbereitung)
- Vielzahl an Aufgaben, denen man z.T. nicht zeitgleich gerecht werden kann

Veränderungen der Pflegebedürftigen Person

- Verhaltensauffälligkeiten und -Defizite des Pflegeempfängers
- Rollenkonflikt/Rollenumkehr und Doppelbotschaften
- diskontinuierliche, unkalkulierbare Veränderungen
- Überhöhtes Pflegeideal
- Wahrnehmen des Alterungsprozesses

Akzeptanz oft schwierig, weil der Erkrankte manchmal „wie immer“ erscheint, manchmal aber völlig desorientiert.

Umgang mit eigenen Emotionen/Bedürfnissen, psychische Belastung

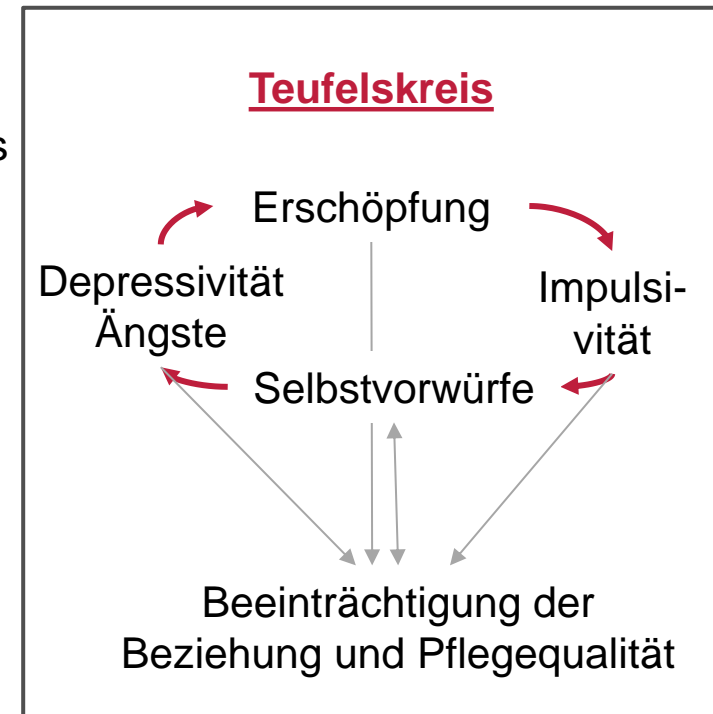
- Wut, Reizbarkeit, Trauer, Schuldgefühle („Pflegeideal“)
- Verstärkerverlust (soziale Kontakte, positive Aktivitäten)
- Gesundheitsbeeinträchtigungen, Schlafstörungen, Erschöpfung

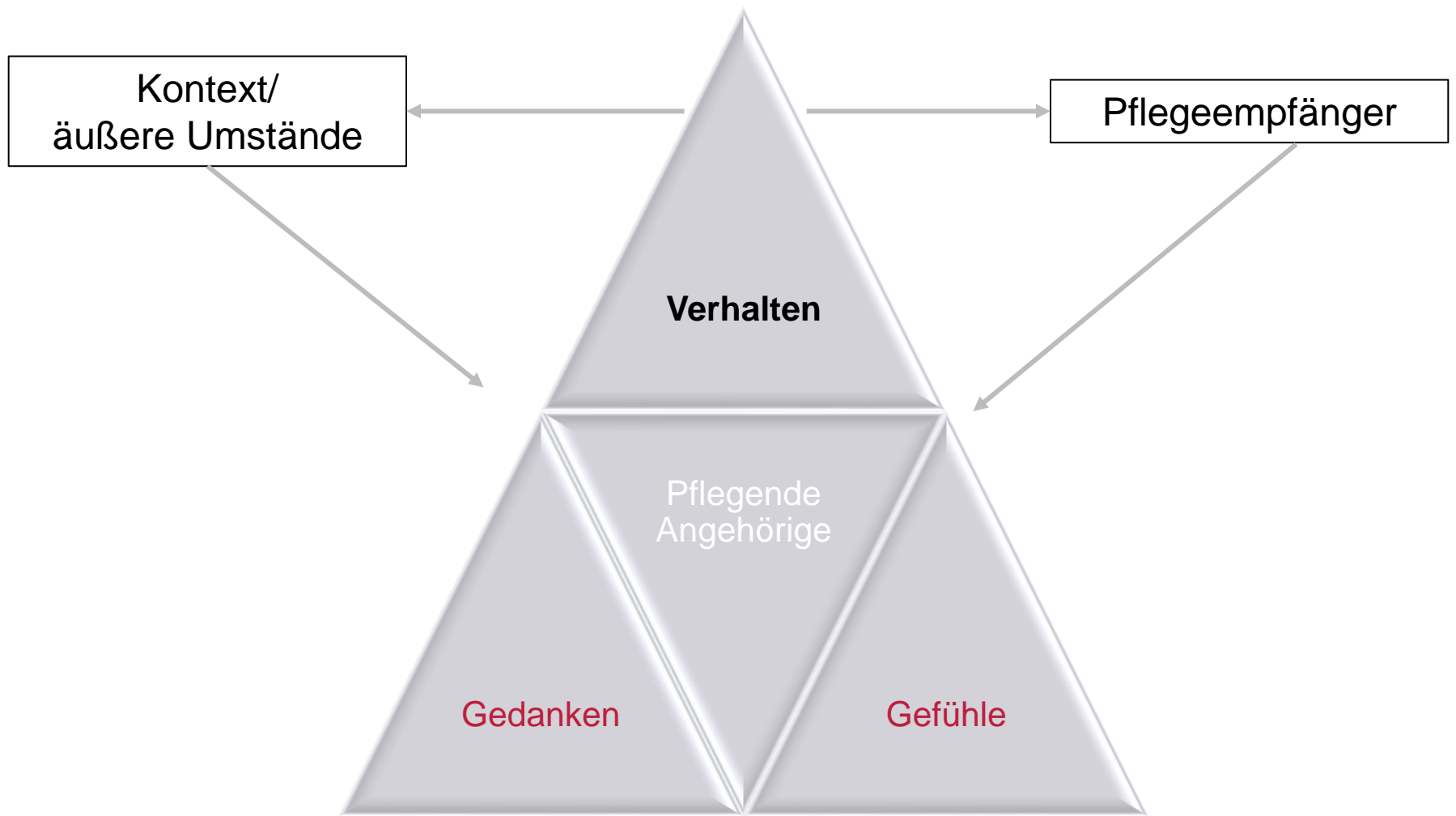
z.T. höhere psychische Belastung als die Pflegeempfänger, aber weniger Unterstützung

Interpersonelle Konflikte, fehlende Anerkennung/Unterstützung durch das Umfeld

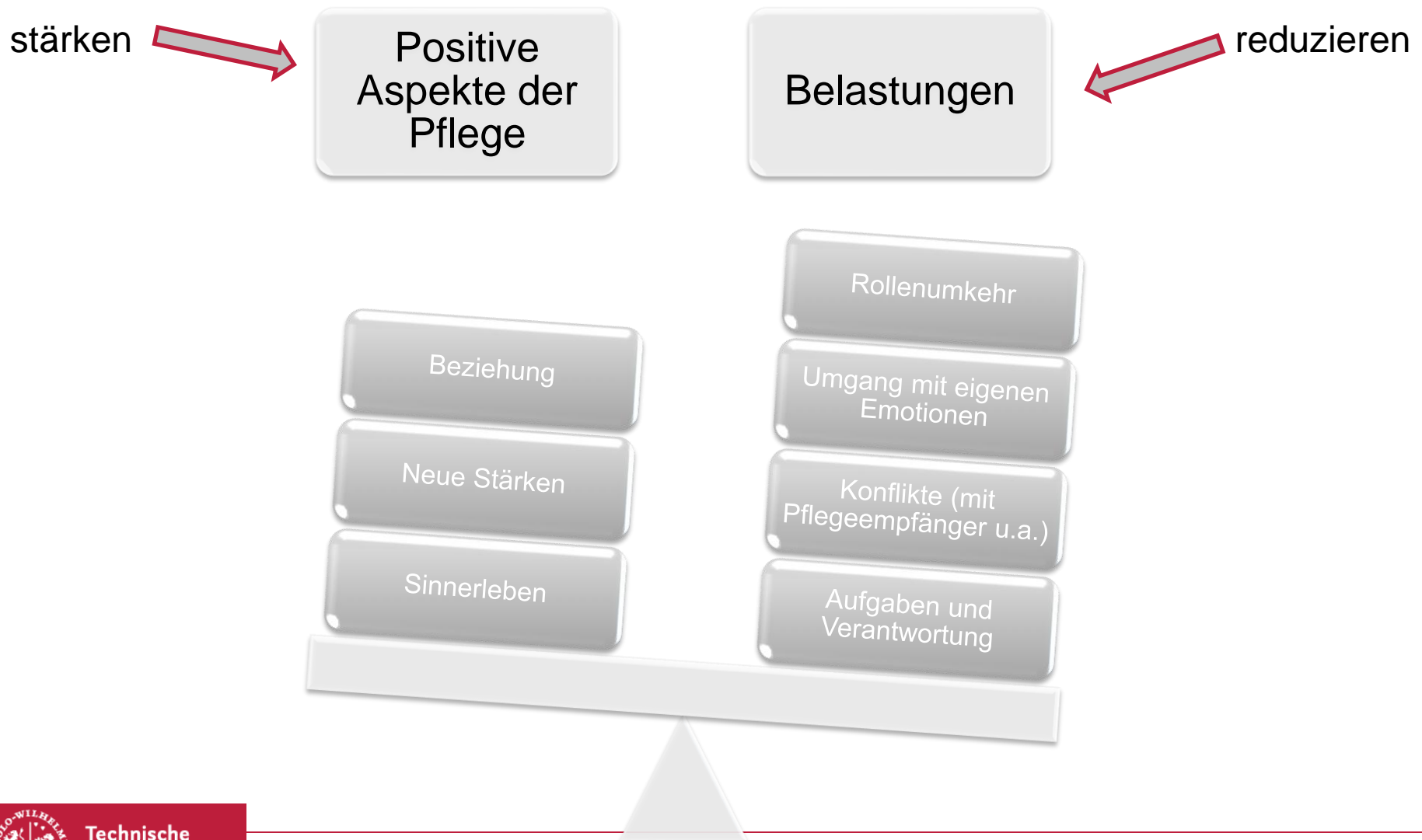
Belastende Emotionen bei Pflegenden Angehörigen

- **Wut/Ärger** (werden oft nicht differenziert wahrgenommen und angesprochen)
 - Ambivalenz: Pflichtgefühl vs. Mangelnde Anerkennung/Kompensation/Unterstützung
 - Fehlinterpretation des Verhaltens des Pflegeempfängers
- **Schuldgefühle**
 - Erhöhtes Stresserleben, Depression, Angst
 - Weniger Freizeitaktivitäten/Selbstfürsorge
 - Schlechtere Annahme von Unterstützung
- **Hilflosigkeit und Angst**
 - Auswirkungen auf Schlaf, Depressivität, Sucht;
 - „Lähmung“ der Handlungsmöglichkeiten
- **Ekel**
- **Verlusterleben und Trauer**
 - Verlust der reziproken Beziehung





Ziele der psychosozialen Unterstützung pflegender Angehöriger



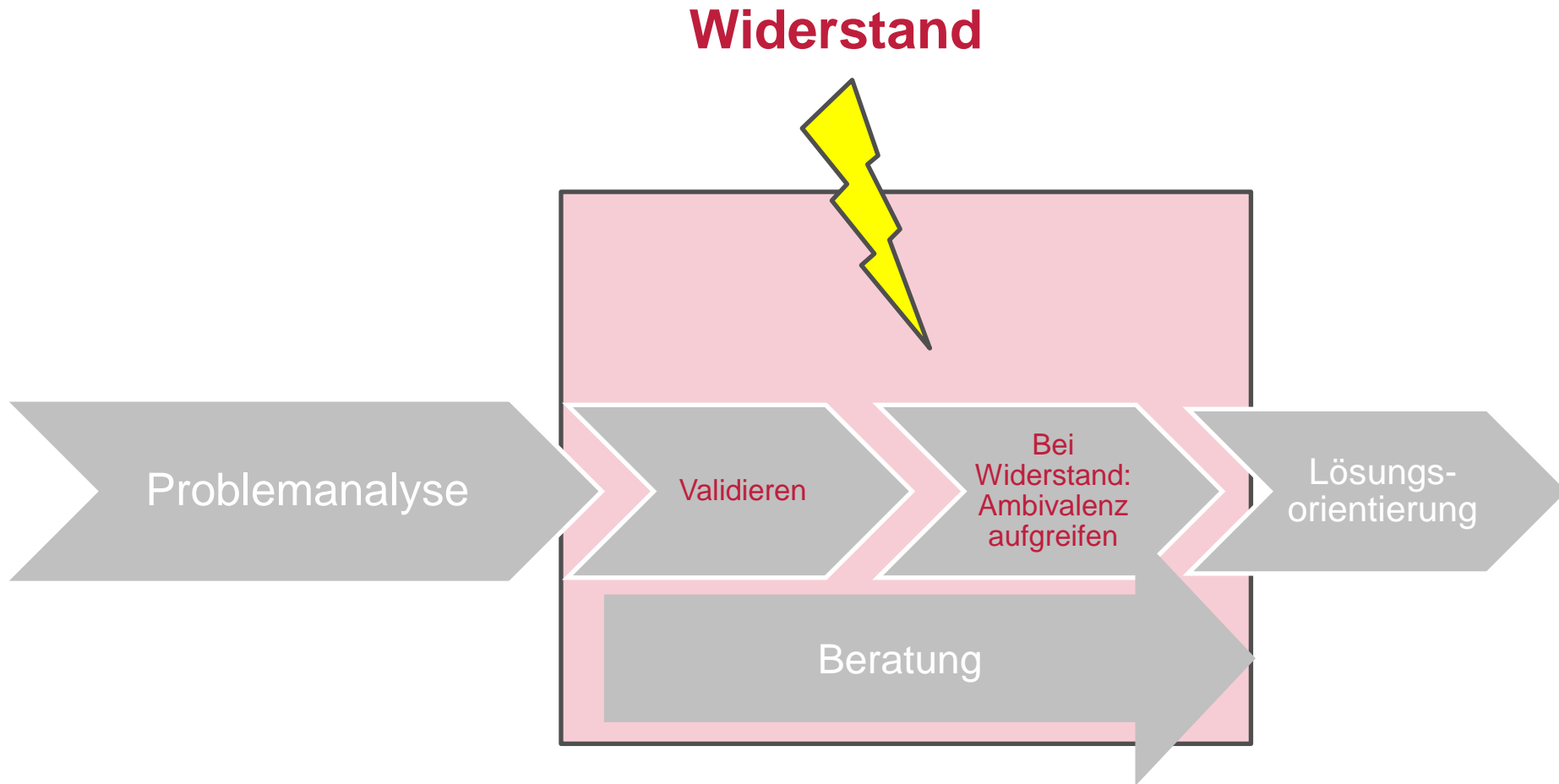
Ansatzpunkte zur Unterstützung pflegender Angehöriger

- wertschätzende Grundhaltung/Beziehung, Raum für Mitteilungsbedürfnis
- Förderung von **Erkrankungswissen** und Pflegekompetenz
- Förderung der **Akzeptanz** nicht veränderbarer Beeinträchtigungen/Rollenveränderung
- **Emotionsregulation** und Stressmanagement
- Veränderung pflegebezogener **dysfunktionaler Kognitionen**:
 - Pflichtgefühl, Pflegeideal
 - Schuldgefühle
 - Fehlinterpretationen des Verhaltens des Pflegeempfängers
 - Scham und Verleugnung
 - Rollenveränderungen
 - Verbindung der Pflegeübernahme zu persönlichen Werten (wieder-)herstellen
- Problemanalyse und **Problemlösen**
- **Selbstfürsorge** und **Werte** („**Uplifts of Caregiving**“)
- Förderung der Inanspruchnahme **professioneller Unterstützung**
- Förderung der familiären Unterstützung und **Kommunikation**

Allgemeine Hinweise zur Gesprächsführung mit Älteren Klienten

- **Einstellungen zur Beratung/Therapie** überprüfen (unrealistische Erwartungen offen thematisieren)
- **Ein Thema pro Sitzung** fokussieren
- Multimodale Instruktion (Sagen, Zeigen, Tun)
- **Visualisierung** (Bilder/Metaphern)
- **Gedächtnis- und Aufmerksamkeitshilfen** (Handouts, Pausen)
- Grundwissen über **medizinische Aspekte** und **Versorgungsangebote**/Kooperation mit Ärzten, Beratungsstellen u.a.
- Berücksichtigung der **Ressourcen** und **Kompetenzen** (statt Defizitorientierung, Selektion, Optimierung und Kompensation)
- **Loben** Sie jeden **kleinen Erfolg** und jede Mitarbeit!!
- **Formulieren Sie positiv** („Schön, dass du mitgeholfen hast“ statt „Gut, dass du dich nicht wieder gesperrt hast“).
- Wo möglich: **Heiterkeit, Anerkennung** und **Geduld**.

Umgang mit Widerstand und Problemlösen



Erfassung der individuellen Belastung

- Problemanalyse z.B. mit Hilfe von Problemkarten (GKV-Spitzenverband, 2018)

Kartenset

(Schriftgröße Text Verdana 18 Pt., Schriftgröße Zahlen Verdana 16 Pt., beidseitig bedruckte Karten 11 cm breit, 7,8 cm hoch (Vorderseite Dreieck rot, Rückseite Dreieck grün, laminiert))

<p>1 Ich bin verantwortlich für die Pflege meines Partners/ Angehörigen/ Kindes (Waschen, Anziehen, Verbandwechsel, Medikamente ...).</p>	<p>3 Wir wissen zu wenig über die Erkrankung meines Partners/ Angehörigen/ Kindes und den Umgang mit ihr.</p>
<p>2 Ich bin verantwortlich für die Haushaltstätigkeiten (Kochen, Einkaufen, Putzen, Waschen ...).</p>	<p>4 Ich glaube, dass mein Partner/ Angehöriger/ Kind unter seiner jetzigen Situation sehr leidet.</p>
<p>5 Meine Gesundheit ist beeinträchtigt.</p>	<p>7</p>

<p>(4) sehr belastend </p>	<p>(3) ziemlich belastend </p>
<p>(2) mittelmäßig belastend </p>	<p>(1) wenig belastend </p>
<p>(0) nicht belastend </p>	
<p>nicht zutreffend</p>	<p>zutreffend</p>

Problemassessment

Quelle: GKV-
Spitzenverband, 2018

Wichtig:

- Gedanken/Gefühle
- Rollenveränderungen
- Psychische Belastung der **Pflegenden** berücksichtigen

NAME:

Datum:

	Karte trifft zu		Datum:				Zuordnung PB*				
			0 ☺	1 ☹	2 ☹	3 ☹	4 ☹	PB1	PB2	PB3	PB4
1	Ich bin verantwortlich für Pflege		1					1			
2	Ich bin verantwortlich für Haushaltstätigkeiten		2					2			
3	Geringes Wissen über die Erkrankung		3					3			
4	P/A/K leidet sehr unter seiner jetzigen Situation		4					4			
5	Meine Gesundheit ist beeinträchtigt		5					5			
6	Probleme mit Krankenkasse, Pflegedienst oder Ärzten		6					6			
7	Ich bin verantwortlich für Organisation/Finanzen		7					7			
8	Ich befürchte, bald nicht mehr pflegen zu können		8					8			
9	Ungeduldiger, gereizter, aggressiver Umgang miteinander		9					9			
10	Es gibt niemanden für die stundenweise Betreuung meines P/A/K		10					10			
11	Mein Schlaf ist beeinträchtigt		11					11			
12	Ich fühle mich häufig unter Druck		12					12			
13	Nicht genug Zeit für meine eigenen Interessen		13					13			
14	Ich fühle mich erschöpft und kraftlos		14					14			
15	Bin verantwortlich für Beschäftigung/Unterhaltung meines P/A/K		15					15			
16	Der Gesundheitszustand meines P/A/K hat sich verschlechtert		16					16			
17	Konflikte /Streit mit anderen Personen		17					17			
18	Ich habe wenig soziale Kontakte		18					18			
19	Schwierige finanzielle Situation		19					19			
20	Situationen, in denen ich meinem P/A/K nicht gerecht werde		20					20			
21	Wohnsituation meines P/A/K unklar		21					21			
22	Meine Gedanken kreisen immer um dieselben Themen		22					22			
23	P/A/K isst oder trinkt nicht ausreichend		23					23			
24	Vermisse(n) gemeinsame Aktivitäten		24					24			
25	Ich kann mich mit niemandem über meine Situation austauschen		25					25			
26	P/A/K ist harn-/stuhlkontinent /muss häufig auf die Toilette		26					26			
27	P/A/K ist niedergeschlagen /antriebslos		27					27			
28	P/A/K möchte/kann nicht allein gelassen werden		28					28			
29	Unterschiedliche Vorstellung, was gut für unsere Gesundheit ist		29					29			
30	Ich fühle mich öfter niedergeschlagen		30					30			
31	Wir können uns nur schwer verständigen		31					31			
Z Partner											
Z32	Nähe , körperlicher Kontakt, Sexualität		Z32					Z32			
Z Eigene minderjährige Kinder											
Z33	(Meine/unsere (anderen) Kinder leiden unter der Pflege		Z33					Z33			
Z Berufstätige											
Z34	Schwierige Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf							Z34			
Z Kognitive Einschränkungen/Demenz											
Z35	Falsche Einschätzung der Situation durch den/das P/A/K		Z35					Z35			
Z36	Mein P/A/K kann sich nichts merken		Z36					Z36			
Z37	Herausfordernde Verhaltensweisen meines P/A/K		Z37					Z37			
Z Individuelle Blankokarten											
Z38			Z38					Z38			
Z39			Z39					Z39			
Z40			Z40					Z40			



Technische
Universität
Braunschweig

Pflegende Angehörige – Herausfor

Barrieren der Inanspruchnahme professioneller Unterstützung

- Pflegeempfänger lehnt Unterstützungsoptionen ab
- Schwierige organisatorische oder Materielle Gegebenheiten
- Fehlende Informationen über Möglichkeiten/Rechte
- Probleme mit Professionellen Einrichtungen/Behörden
- Enttäuschende Vorerfahrungen
- Einblick Fremder in die Privatsphäre

Erarbeiten und Hinterfragen (dysfunktionaler) Kognitionen und Emotionen

Informationsvermittlung

Gegenüberstellung der Vor-
und Nachteile von
Hilfsangeboten

Stärkung der
Kommunikationsfähigkeiten

Barrieren der Inanspruchnahme professioneller Unterstützung

- Pflegeempfänger lehnt Unterstützungsoptionen ab
- Schwierige organisatorische oder materielle Gegebenheiten
- Fehlende Informationen über Möglichkeiten/Rechte
- Probleme mit Professionellen Einrichtungen/Behörden
- Enttäuschende Vorerfahrungen
- Einblick Fremder in die Privatsphäre

Erarbeiten und Hinterfragen (dysfunktionaler) Kognitionen und Emotionen

- Pflichtgefühl, Pflegeideal
- Schuldgefühle
- Fehlinterpretationen des Verhaltens des Pflegeempfängers
- Scham und Verleugnung
- **Rollenveränderungen**
- **Beziehung zum Pflegeempfänger**
- Verbindung der Pflegeübernahme zu persönlichen Werten (wieder-)herstellen

Umgang mit Widerstand: Validieren – Was ist das?

Validieren = dem Gegenüber vermitteln, dass Sie dessen subjektive Sichtweise nachvollziehen und verstehen können

- Es bedeutet noch nicht, dass dies eine sinnvolle oder die einzig mögliche Sichtweise ist
- Es bedeutet ebenfalls nicht, die Sichtweise des anderen unbedingt gutzuheißen oder die Meinung des anderen zu teilen

„Ich kann nachvollziehen, dass Sie sich hilflos fühlen!“

„Ich kann den Wunsch nach Ruhe und dem Entkommen aus der Situation nachvollziehen!“

„Ich kann verstehen, dass Sie sich über das Verhalten Ihres Angehörigen ärgern!“

Umgang mit Widerstand: Validieren – Wie schaffe ich das?

- **Versetzen Sie sich in die Position Ihres Gegenübers**
- **Hören Sie aufmerksam zu** (z.B. durch Nicken, „Hmm“, „ah, okay“)
- **Fragen Sie nach** („Können Sie mir ein Beispiel nennen, sodass ich es noch besser nachvollziehen kann?“) → **KEIN WARUM!**
- **Paraphrasieren Sie** („Ich habe es jetzt so verstanden, dass...“)
- **Melden Sie Ihre Empfindungen zurück** („Ich kann es gut nachvollziehen, dass...“)
- **Würdigen und loben Sie** (z.B. „Mich beeindruckt, wie Sie...“, „Ich habe großen Respekt davor, dass Sie...“)
- **Angemessene, offene Körpersprache** (z.B. aufrechte und offene Sitzposition, Augenkontakt)

Umgang mit Widerstand: Validieren - Gesprächsbeispiele

Konfrontierend & vorwürfig:

~~„Sie verweigern sich allen Lösungsvorschlägen!“~~

~~„Sie scheinen der Pflege Ihres Angehörigen nicht mehr gewachsen zu sein!“~~

~~„Warum sind Sie so verbittert und verschlossen?“~~

Wertschätzend & validierend:

„Ich habe den Eindruck, dass Sie Ihre momentane Situation als unveränderlich wahrnehmen?“

„Die Fülle an Verpflichtungen klingt sehr belastend. Ich kann verstehen, dass Sie sich da manchmal nach Ruhe und Entlastung sehnen.“

„Ich mache mir Sorgen um Sie, da ich das Gefühl hatte, dass Sie in unserem letzten Gespräch sehr traurig und hoffnungslos wirkten.“

Umgang mit Widerstand

Strategie	Beispiel
Einfache (bzw. überzogene) Widerspiegelung	<i>„Für Sie besteht kein Zweifel daran, dass es ... Sie müssen sich um nichts Sorgen machen... Sie möchten nicht, dass ich...“</i>
Widerspiegelung der Ambivalenz	<i>„Sie merken, dass ... Aber Sie wollen noch nicht...“, „2 Seelen in einer Brust...“</i>
(Zustimmung) mit Verschiebung des Fokus	<i>„Sie haben vollkommen Recht, wir haben nur über die Beschwerden gesprochen. Wichtig ist mir aber auch, mehr über Ihre Situation zu erfahren.“</i>
Umdeuten („Reframing“)	<i>„Sie ärgern sich darüber. Gleichzeitig klingt damit an, dass es Ihnen nicht gleichgültig ist, dass...“</i>
Wahlfreiheit herstellen	<i>„Es ist allein ihre Entscheidung und es hängt von Ihnen ab, wie es weitergeht.“</i>

Keine Verteidigungshaltung (Verhärtung der Fronten), sondern **gemeinsames Ziel** und **innere Ambivalenz** als Ansatzpunkt!

Umgang mit Widerstand: Probleme vs. Tatsachen

Probleme (<i>prinzipiell</i> beeinflussbar)	Tatsachen
Entlastung durch Dritte (Haushaltshilfe)	Demenz/Abbau der zu pflegenden Person
Nachbarschaftshilfe	Verhaltensauffälligkeiten
Umgang mit eigener Wut	Kinder wohnen weit weg
Kleine „Auszeiten“ bewusst gestalten	Begrenzte finanzielle Mittel
...	Ablehnung des Pflegegrads/GdB
	...

Der*die Klient*in entscheidet, was Probleme und was Tatsachen sind
(nicht objektivierbar, „Tautziehen“ vermeiden)

- Belastende Tatsachen würdigen/ Raum geben
- *Angebot* den Fokus auf veränderbare Aspekte zu richten, wenn der*die Klient*in an Tatsachen verhaftet bleibt, kann dies so benannt werden.

Inhalt: **Nach** ausreichender **Problemorientierung** zu **Lösungsorientierung** wechseln

1. Fragen nach **bisherigen Bewältigungsversuchen**

„Was haben Sie schon versucht, um mit dieser schwierigen Situation besser umgehen zu können?“

2. Fragen nach **kurzfristigen Folgen**

„Haben sich mithilfe dessen Ihre Probleme verringert?“

3. Fragen nach **langfristigen Folgen**

„Hat Ihnen das auch langfristig geholfen?“

→ Dadurch Übergang zu **neuen Lösungsansätzen** und ggf. **weiteren Schritten!**



Entwicklung von Lösungsideen (GKV-Spitzenverband, 2018)

Materialien Problemlösen II/2 - Zielsetzung, möglichen Lösungen, Lösungsauswahl (Schritt 4, 5, 6)

Zielschreibung:

Nr.	Lösungsideen	Lösung ist umsetzbar	Lösung ist hilfreich
1		☹ ? ☺	☹ ? ☺
2		☹ ? ☺	☹ ? ☺
3		☹ ? ☺	☹ ? ☺
4		☹ ? ☺	☹ ? ☺
5		☹ ? ☺	☹ ? ☺
6		☹ ? ☺	☹ ? ☺

☹ = nein; ? = unklar; ☺ = ja

Zusammenfassung: Umgang mit Widerstand und Problemlösen



Durch empathische Gesprächsführung kann die Wahrscheinlichkeit einer konstruktiven Zusammenarbeit erhöht werden!

ABER:



Selbstbestimmung und Grenzen der Betroffenen müssen respektiert werden!

Schwierige Situationen: Umgang mit lebensmüden Äußerungen/Suizidalität

Anzeichen für Suizidalität: Äußerung von Todeswünschen, Suizidgedanken (wie konkret?), -plänen, -vorbereitungen, Suizidversuche in der Vergangenheit → **Direkt ansprechen/erfragen!**

(zusätzlich erhöhtes Risiko bei ausgeprägter Hoffnungslosigkeit, unheilbarer Krankheit, dem Fehlen von Bezugspersonen und/oder Suizid von Bezugspersonen).

→ Professionelle Hilfe heranziehen!

- Sozialpsychiatrischer Dienst: (0531) 470-7272; (Gesundheitsamt BS, Hamburger Str. 226, 38114 Braunschweig; Montag - Donnerstag: 8.30-16.00 Uhr; Freitag: 8.30-13.00 Uhr)
- Psychosozialer Krisendienst: (0531) 470-7777 (Freitag, Samstag: 15.00-22.00 Uhr; Sonntag: 15.00-20.00 Uhr)

Bei **akuter Suizidalität** (Akut = gegenwärtig unmittelbar bevorstehend bereits begonnen jederzeit erwartbar): Stationäre Einweisung, Notruf: 112

Literatur

Forstmeier, S., & Maercker, A. (2008). *Probleme des Alterns*. Fortschritte der Psychotherapie (Band 33). Göttingen: Hogrefe.

GKV-Spitzenverband (2018). Problemlösen in der Pflegeberatung – Ein Ansatz zur Stärkung der Pflegeberatung nach §7a SGB XI (Bd.14). Hürth: CW Haarfeld.

(Verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/schriftenreihe/Schriftenreihe_Pflege_Band_14.pdf)

Miller, W. R., Rollnick, S. (2015) Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Wilz, G. & Pfeiffer, K. (2019). *Pflegende Angehörige*. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe