

Karin Tschanz

Die spirituelle Dimension

Ein tragendes Hoffnungskonzept in der Seelsorge

Das Konzept Hoffnung wird von verschiedenen Professionen in der Zusammenarbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen genutzt. Traditionell ist Hoffnung stark in der Theologie und damit auch in der Seelsorge verhaftet. Hier kommen neben den körperlichen, psychischen und sozialen Komponenten auch die Dimensionen der Spiritualität ins Blickfeld, wie der nachfolgende Beitrag verdeutlicht.

In der Palliative Care ist Hoffnung einerseits bezogen auf die Prognosen und Behandlungen der Medizin, die Expertise guter Pflege und die Fachkompetenz, Zuwendung und tragende Beziehung von weiteren Fachpersonen – aber auch von Angehörigen sowie von freiwilligen Begleitpersonen. Andererseits ist Hoffnung immer auch von den inneren Werten, der persönlichen Spiritualität und der eigenen Biografie eines Menschen bestimmt (Renz, 2014).

Hoffnung ist existenziell. Sie hilft schwierigste Herausforderungen – wie schwere Krankheiten und Schicksalsschläge – zu überwinden und wirkt als Lebenskraft, die ermutigt, stärkt und Menschen hilft, über ihre Grenzen hinauszuwachsen (2. Thess. 2, 16–17). So verstanden ist Hoffnung weit mehr als ein Gefühl. Vielmehr handelt es sich bei der Hoffnung um eine Entscheidung zur Hoffnung, eine Zielorientierung, eine Richtung, die für die Betroffenen zutiefst sinnvoll und lebensnotwendig ist. Der tschechische Dichter, Politiker und Menschenrechtler Vaclav Havel schrieb: „Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht“ (Bermeiser, 2017).

(Tschanz Cooke, 2013). Danach stehen nicht mehr Einzelne und ihre Probleme im Mittelpunkt, sondern die ganze Familie als System ist an der Entstehung des Symptoms bzw. des Problems beteiligt.

Ressourcen in der Familie erkennen und nutzen

Zur Behandlung eines Problems wird auch in der Seelsorge oft der Weg der Ressourcenorientierung gewählt, der die Familienmitglieder aufbaut, stärkt, motiviert, wertschätzt und dadurch die Grundvoraussetzung schafft, sich gemeinsam eines Problems anzunehmen. Satir (1972) beschrieb jeden Menschen als Besitzer und Besitzerin eines Schatzes an Fähigkeiten, Begabungen und Ressourcen. Diese zu entdecken ist eines der therapeutischen Ziele ihres Ansatzes. Es ist kaum verwunderlich, dass Menschen, denen man so begegnet, neue Hoffnung schöpfen und Kräfte mobilisieren, die helfen, Herausforderungen besser zu bewältigen. Das bedeutet, Hoffnung kann durch diese Art der Begegnung gestärkt und dadurch letztlich auch gelernt werden.

In schwerer Krankheit stellt sich Hoffnung selten von selbst ein. Oft ist ein Anschlag von außen entscheidend, indem zugewandte Menschen mit Fachkompetenz, Empathie und Verständnis Hoffnung generieren. Dies kann durch Angehörige, Fachpersonen – auch Pflegenden – oder Freiwillige geschehen. Hoffnung wird in nicht unbedeutender Weise zudem durch den Anschlag von innen – aus der Kraft des Glaubens und der gelebten Spiritualität – generiert. Diese seelischen Kräfte können in Krisen und Krankheit erschüttert werden. Somit ist die Aufgabe der Seelsorge, Menschen in Beziehung mit ihren eigenen inneren und äußeren Ressourcen zu bringen, sie zu trösten und zu stützen in Zeiten des Zweifels, der Trauer und des verlorenen Halts (Weiher, 2007).

Hoffnung und eigene Spiritualität

Es ist nicht so, dass spirituelle Menschen es in Krise und Krankheit grundsätzlich leichter haben. Obschon viele im Glauben eine Stütze erfahren, stellen sich bei anderen in existenziellen Nöten

Hoffnung
bedarf häufig
des Anschubs
von außen

Das Hoffen lernen

In der Palliative Care trifft man immer wieder auf Patientinnen und Patienten, die voller Hoffnung sind. Andere hingegen scheinen ganz hoffnungslos zu sein (vgl. Best et al., 2015; Saunders, 1967). Daher stellt sich die Frage, ob sich Hoffnung

- mit der Zeit quasi von selbst einstellt
- von Beginn auch bei schwerer Krankheit besteht oder
- immer wieder neu generiert werden muss.

Der Philosoph Ernst Bloch schrieb in seinem Werk „Das Prinzip Hoffnung“ (Bloch, 1959: 5) im Vorwort: „Es kommt darauf an, das Hoffen zu lernen“. In diesem Lernen können die kranken Menschen beispielsweise durch die Ressourcenorientierung der systemischen Therapie und systemischen Seelsorge unterstützt werden. Es handelt sich um einen Ansatz, der durch Virginia Satir, eine Pionierin der Familientherapie, radikal umgesetzt wurde, indem sie sich von der Problemorientierung ab- und den Ressourcen zuwandte



Foto © Jann Höfer



große Zweifel am Sinn des Lebens und des Glaubens ein. Spiritualität kann aber als Lebenskraft, die trägt, und somit als Quelle der Hoffnung erfahren werden. Im Folgenden werden einige Kraftquellen der Hoffnung beschrieben:

Hoffnung durch Versöhnung

Hoffnung ist in der persönlichen Geschichte wie auch im Umfeld der Familie, Kultur und letztlich der Weltgeschichte jedes Menschen. Hoffnung kann durch das Engagement für diese Welt, durch eigenes Tun und Lassen entstehen. Diese Sicht nimmt Ernst Bloch (1959: 83) auf. Für ihn geht es darum, „... die Welt zur Heimat zu machen; statt einer Erlösung von ihr sollte eine Versöhnung mit ihr stattfinden“ (→ Beitrag Staudacher, S. 4). Im Sinn von Bloch kann die Welt dann zur Heimat werden, wenn Menschen sich mit ihr versöhnen – Versöhnung mit der Welt und Versöhnung mit den Menschen, die einen darin begleiten und begleitet haben.

Versöhnung und Vergebung sind ein zentrales Lebensthema – nicht nur in der Theologie. Zahlreiche Studien haben erwiesen, dass Versöhnung die Lebensqualität und daher das Wohlbefinden von Menschen am Lebensende deutlich verbessert (Büssing & Frick, 2015). Das heißt: Versöhnung zusprechen und erfahren ist für die psychische, soziale und spirituelle Gesundheit von großer Wichtigkeit, während fehlende Versöhnung tatsächlich psychische, soziale und spirituelle Schmerzen zur Folge haben und die Lebensqualität beeinträchtigen kann (Enright & Fitzgibbons, 2000).

Pflegende
haben eine
Schlüsselfunktion
in der Vermittlung
von Hoffnung

Die Seelsorge wendet sich diesen inneren Belastungen zu, geht auf sie ein, bespricht sie und bietet Ressourcen des Glaubens und der je eigenen Spiritualität an (Bernard et al., 2017). Diese können Kraft und Zuversicht spenden und so zum spirituellen Wohlbefinden der schwerkranken und sterbenden Menschen beitragen. Daher sollte die Gelegenheit zur Versöhnung, zur Aussöhnung wann immer möglich geschaffen werden.

Hoffnung durch das Eingebundensein in ein größeres Ganzes

Der seelsorgerische Ansatz nähert sich Werten und Überzeugungen von Menschen, die für ihre spirituelle-religiöse Begleitung von Bedeutung sind. Diese können in verschiedensten religiösen und spirituellen Sichten beheimatet sein, die sich zum Teil deutlich voneinander unterscheiden. Vielen ist jedoch das Eingebundensein in ein größeres Ganzes eine wichtige Säule des Glaubens. Im jüdisch-christlichen Verständnis beispielsweise wird der Mensch als Ebenbild Gottes gesehen, ein Geschöpf, das wunderbar gemacht ist (Ps 139,14). Diese Ebenbildlichkeit gibt Menschen ihre Würde – eine Würde, die ihnen nicht genommen werden kann.

Mit dieser Überzeugung sieht die Seelsorge den Menschen als Schatz voller Fähigkeiten, Begabungen und Ressourcen, als Person, die zudem von Gott geliebt und angenommen wird. Als Gottes Geschöpfe können Menschen mit der dynamischen Wirklichkeit Gottes in Verbindung treten. Aus dieser Verbindung kann Kraft geschöpft werden, da nicht mehr alles nur von Men-

schen und ihren Kräften und ihrem Können abhängig ist, sondern weil sie letztlich nicht allein sind, sondern in Gottes Welt leben.

Diese Überzeugung lässt Hoffnung entstehen, die in der Praxis der eigenen Spiritualität, in der Verbindung zu einer höheren Macht, als Quelle der Kraft erfahren werden kann. Hier spielen die verschiedenen Gottesbilder eine Rolle. Je nach Ansicht wird Gott als bedrückend und strafend und daher für die innere Stärkung hinderlich erfahren, oder aber als vergebend, tröstend und aufrichtend. Hoffnung kann dann entstehen, wenn diese andere Wirklichkeit von Menschen als tragend erlebt werden kann, was zu Gelassenheit und innerem Frieden führt, im Vertrauen darauf, dass Menschen letztlich in Gottes Zukunft aufgehoben sind. Diese positiven spirituellen Ressourcen zusammen mit schwerkranken Menschen aufzudecken ist eine wichtige Aufgabe der Seelsorge.

Hoffnung über das Hier und Jetzt hinaus

Menschen erleben Hoffnung als entscheidende Lebenskraft im Hier und Jetzt. Wenn schwerkranke Menschen sich aber ihrem eigenen Tod nähern, fragen viele nach dem, was nach dem Tod kommt. Zweifel und Angst mischen sich in die Unsicherheit. Als Antwort wird oft gesagt: Niemand kann das wissen und keiner kam je zurück. Gleichzeitig machen etliche Menschen, die eine geliebte Person verloren haben, Erfahrungen, die sie trösten und spüren lassen, dass es möglicherweise nach dem Tod weitergeht. Bilder der Hoffnung auf ewiges Leben und auf das Paradies, wo Frieden und keine Tränen und kein Leid mehr sein werden, finden wir auch in verschiedenen Religionen, zum Beispiel im Judentum, im Christentum oder im Islam (Vgl. Ps 16,11; Offb. 21,4; Koran, Sure 19, Verse 61 und 62).

Für Menschen, die im Sterben liegen, ist es ein Unterschied, ob sie sich vor einem Abgrund sehen, oder ob ihr Sterben nicht das Ende sondern ein Übergang ist. Auch diesen Fragen stellt sich die Seelsorge und unterstützt Menschen in ihren Hoffnungen und Ängsten.

Hoffnungspendende Seelsorge in der Palliative Care

Das Sprichwort „Die Hoffnung stirbt zuletzt“ wird immer wieder von schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen in Gesprächen verwendet. Es drückt aus, dass Menschen, solange sie leben, auch hoffen: „Solange ich atme, hoffe ich. Solange ich hoffe, liebe ich. Solange ich liebe, lebe ich“ (Cicero).

Hoffen und Leben gehören zusammen, deshalb empfinden viele, dass die Hoffnung erst ganz zuletzt stirbt. In schwerer Krankheit tauchen unwillkürlich zwischenzeitlich auch Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Existenzangst auf (Best et al., 2015). Sobald die Lebensqualität am Lebensende verbessert werden kann, sobald Schmerzen und Symptome gelindert werden, ist oft wieder Hoffnung und damit der Wille zu leben da, auch wenn es vielleicht nur noch um wenige Wochen oder Tage geht.

Die Hoffnung zu stärken ist von großer Bedeutung, weil Hoffnung zum Leben gehört. Die Pflegenden haben eine Schlüsselfunktion in der Vermittlung von Hoffnung. Eine Schwierigkeit ist aber, dass Hoffnung im Pflegealltag weder klar definiert ist, noch oft gemessen wird. Messinstrumente wurden für die Seelsorge entwickelt, sind aber noch selten in Gebrauch (Miller, 2007; Schrank, 2008).

Zur Hoffnungsvermittlung ist es wichtig, zuerst eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Erst dann ist es möglich, im Gespräch persönliche Themen zu besprechen. Bevor Hoffnung gestärkt werden kann, ist es nötig, dem nachzugehen, was kranke Menschen beschäftigt und belastet. Zuerst muss verstanden werden, was die Hoffnung raubte und welches die Gründe sind, weshalb jemand resigniert hat und aufgeben will. Wenn diese meist schmerzvollen Erfahrungen gewürdigt wurden, kann es möglich werden, Hoffnung zu stärken. Dies geschieht durch die Abgrenzung von einer defizitären Sichtweise (Cutcliffe & Grant, 2001), die Unterstützung der betroffenen Menschen und den Schwerpunkt auf Ressourcen.

Literatur | Quellen

- Bermeiser, M. (2017): *Vaclav Havels Reden*. Stuttgart: Ibidem Verlag
- Best, M.; Aldridge, L.; Butow, P.; Oliver, I.; Price, M. & Webster, F. (2015): Assessment of spiritual suffering in the cancer context: A systematic literature review. In: *Palliative and Supportive Care*. Vol. 13 (5): 1335–1361
- Bernard, M. et al. (2017). Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(4): 514–522
- Bloch, E. (1959): *Das Prinzip Hoffnung*. Erster Band. Frankfurt a. M.: Suhrkamp: 5 & 83
- Büssing, A. & Frick, E. (2015): *Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse chronisch Kranker*. In: A. Büssing; J. Surzykiewicz; H. Zimowski (Hrsg.): *Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet*. Berlin / Heidelberg: Springer
- Cutcliffe, J.R. & Grant, G. (2001): What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8: 427–436
- Enright, R. D. & Fitzgibbons, R. P. (2000): *Helping Clients Forgive. An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope*. Washington, DC: APA Books
- Kassardjian, C. D.; Gardener-Nix, J.; Dupak, K.; Barbat, J. & Lam-McCulloch, J. (2008): Validating PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self-Measure) as a measure of suffering in chronic non-cancer pain patients. *Journal of Pain*, 9 (12): 1135–1143
- Miller, J. F. (2007): Hope: A Construct Central to Nursing. *Nursing Forum Volume 42*: No. 1
- Renz, M. (2014): *Hoffnung und Gnade: Erfahrungen von Transzendenz in Leid und Krankheit*. Freiburg im Brsg.: Kreuz Verlag
- Satir, V. (1975): *Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe*. aus d. Amerikan. übersetzt von Maria Bosch und Elke Wisshak. Leben lernen 18
- Saunders, C. (1967): The management of terminal illness. Part three: Mental distress in the dying patient. *British Journal of Hospital Medicine*, February: 433–436
- Schrank, B.; Stanghellini G. & Slade M. (2008): Hope in psychiatry: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand.* 118: 421–433
- Tschanz Cooke, K. (2013): *Hoffnungsorientierte Systemische Seelsorgepraxis*. 28. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- Weiber, E. (2007): *Spirituelle Begleitung in der palliativen Betreuung*. In C. Knipping (Hrsg.): *Lehrbuch Palliative Care*. 2. Auflage: 438–453. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Psalm 16,11: Du zeigst mir den Weg, der zum Leben führt. Wo du bist, hört die Freude nie auf. Aus deiner Hand kommt ewiges Glück.
- Psalm 139,14: Ich danke dir dafür, dass ich wunderbar gemacht bin; wunderbar sind deine Werke, das erkenne ich sehr wohl.
2. Thessalonicher 2, 16–17: Gott hat uns geliebt und in seiner Güte bleibenden Trost und gute Hoffnung geschenkt. Er ermutigt eure Herzen und stärkt euch in allem, was ihr sagt und tut!
- Offenbarung 21,4: Gott wird jede Träne von ihren Augen wischen. Es wird keinen Tod mehr geben und auch keine Traurigkeit, keine Klage, keinen Schmerz. Was früher war, ist für immer vorbei.
- Koran: Sure 19, Verse 61 und 62: Sie werden in die Gärten von Eden eingehen, die der Barmherzige seinen Dienern im Verborgenen verhielt. Wahrlich, Seine Verheißung wird in Erfüllung gehen. Sie hören dort kein leeres Gerede, sondern genießen nur Frieden.



Pfrn. Dr. theol. Karin Tschanz

VDM, M.Th., DAS Palliative Care; Ausbildungsleitung Palliative & Spiritual Care, Aargauer Landeskirchen; Studienleitung Systemische Seelsorgeausbildung, Universität Bern; Spitalpfarrerin; Psychotherapeutin; Supervisorin
karin.tschanz@ref-aargau.ch
www.palliative-begleitung.ch
www.palliative.ch