

Fallbeispiele interprofessioneller Spiritual Care – Teil 1: Gemeinsam der Angst begegnen

Spiritual Care bezeichnet die Aufgabe, spirituelle Ressourcen und Belastungen in bewusster Weise in die Palliative Care einzubeziehen. Eine neue Serie von Fallbeispielen aus dem hiesigen Kontext möchte veranschaulichen, wie diese Aufgabe interprofessionell, in einem Zusammenspiel zwischen gesundheitsberuflicher und seelsorglicher Spiritual Care wahrgenommen werden kann. Um die unterschiedlichen professionellen Zugänge miteinander ins Gespräch zu bringen, werden die Fallbeispiele und Analysen, die aus einer bestimmten professionellen Perspektive verfasst sind, ergänzt durch Kommentare von Fachpersonen aus einer anderen Profession. Dabei wird zurückgegriffen auf die von palliative.ch 2018 veröffentlichten «Leitlinien zur interprofessionellen Spiritual Care». Die Fallbeispiele verdeutlichen, was dort in grundlegender Weise skizziert ist: die unterschiedlichen professionellen Weisen, spirituelle Aspekte in die Unterstützung und Begleitung von Patient*innen und ihrer Angehörigen einzubeziehen.

Frau S. lebt seit Jahrzehnten mit einer Tetraparese, d. h. inzwischen vollständig gelähmt und ganz auf Pflege und Betreuung angewiesen, auf einer Wohngruppe in einer Langzeitpflegeinstitution für Menschen mit Handicap. Sie hat im Verlauf der fortschreitenden Erkrankung ihre Sprachfähigkeit verloren und kommuniziert über ihre Augen, indem sie für «ja» nach oben blickt, für «nein» zur Seite. Frau S. ist sehr naturverbunden, interessiert sich für das Sportgeschehen und hat einen Sinn für Schönes und für Humor. Mit ihren Geschwistern verbindet sie ein herzlicher Kontakt. Zu ihrem Lebensalltag in der Institution gehören unter diversen Angeboten im pflegerischen, therapeutischen und agogischen Bereich Bildungseinheiten bei der Sozialpädagogin und der Besuch der Kunsttherapie. Hier, in einer Einheit der Kunsttherapie, kommt denn auch erstmals ein die Bewo-

nerin existentiell betreffendes Thema zur Sprache: Frau S. erlebt Momente von bedrängender Atemnot in der Nacht, wenn sie plötzlich aus dem Schlaf aufschreckt. Offenbar ist das schon wiederholt aufgetreten und macht Frau S. grosse Angst; sie bestätigt, darüber «in Panik» zu geraten. Achtsam nimmt die Kunsttherapeutin das Thema auf und vertieft es gemeinsam mit der Bewohnerin in bildnerischer Gestaltung (s. Abb. 1). Einzelne auf einer roten Bildfläche notierte Stichworte drücken die starken Emotionen des Angsterlebens von Frau S. aus: ängstlich, verstört, einsam, besorgt, angespannt, verzweifelt, erstartet, hilflos, durcheinander.



Abb. 1 (Bildrechte: Stiftung Scalottas, Scharans)

Die Kunsttherapeutin vermittelt schliesslich in Absprache mit Frau S. den Kontakt zu mir als Seelsorgerin. Frau S., die regelmässig mit mir in Kontakt ist, möchte, dass auch wir das Thema Angst miteinander aufnehmen – begleitet durch die Sozialpädagogin und Expertin für Unterstützte Kommunikation. Durch sorgfältige Nachfrage eruieren wir den Informationsbedarf der Bewohnerin bezüglich der Ursachen ihrer Atemnot und auch dazu, wie dieser begegnet werden kann. Wir initiieren für Frau S. ein Gespräch der pflegerischen Leitung, welche wiederum das Gespräch mit dem behandelnden Hausarzt sucht. Zum anderen zeigt sich, dass eine gute Information und Kommunikation des Erlebens von Frau S. und auch mit dem gesamten sie betreuenden Pflegeteam (inklusive Nachtwachen) wichtig wäre. Das Pflegeteam trifft in der

der Kunsttherapie mit Kommunikationshilfsmitteln unterstützt und dauerte mehrere Monate. Nur so wurde es möglich, dass sich Frau S. vertieft mit dem Thema «Atmung» auseinandersetzen und in einen Prozess kommen konnte. Ein Mensch in Verzweiflung und Angst fühlt sich ohnmächtig und isoliert. Wenn man bedenkt, dass Frau S. sich nur mit Ja/Nein-Antworten auf geschlossene Fragen mitteilen kann, bekommt diese Ohnmacht eine andere Dimension.

Die betreuende Wohngruppe und die Seelsorge wurden über ihr aktuelles Thema informiert. Frau S. gelang es im gestalterischen Prozess, ihre Angst in Sicherheit zu transformieren. Durch das sensibilisierte Unterstützen der Wohngruppe, von den Nachtwachen, der Pädagogischen Leitung, Seelsorge und Kunsttherapie wurde es möglich, Frau S. einen Mantel des «Sich-getragen-und-sicher-Fühlens» umzulegen. Es braucht das Eingeständnis, dass wir alle begrenzt sind und einander brauchen. Nur durch die bereichsübergreifende Zusammenarbeit wird es möglich, Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit zu erfassen, adäquat zu unterstützen und zu begleiten. Wichtig dabei erscheint mir, dass jede Fachperson für sich erkennt, worin ihre Stärken liegen und sich dort, wo andere ihre Stärke haben, zurücknehmen kann.

Reflexion aus Sicht der Unterstützten Kommunikation (Nicole Solèr)

Frau S. ist darauf angewiesen, dass ihr Gegenüber für sie mögliche Aussagen trifft, die sie dann bestätigen oder verneinen kann. Mit Empathie und umfassendem Wissen über ihre Biographie müssen wir stellvertretend für Frau S. mögliche Aussagen für sie treffen. Wird eine Aussage klar von ihr bestätigt, ist es wichtig, dass ihr persönliches Umfeld oder andere Fachpersonen mit ihrer Zustimmung informiert werden, damit ihre sozialen Ressourcen aktiviert und die verschiedenen Professionen ihre Kompetenzen optimal eingesetzt werden können. Über das Aktivieren ihrer sozialen Ressourcen kann Frau S. ihre Angst teilen und muss nicht mehr damit alleine sein. Nahestehende Menschen können ihr Möglichkeiten im Umgang damit aufzeigen oder auch von eigenen Ängsten erzählen. Wichtig ist, dass wir unsere professionellen Grenzen anerkennen und die Zusammenarbeit mit anderen Professionen suchen. So können wir uns gegenseitig ergänzen und gemeinsam unsere Stärken für die von uns Betreuten einsetzen. Je größer die Interprofessionalität umso ganzheitlicher wird die Betreuung.

Kommentar aus psychologischer Sicht (Sina Bardill)

Im vorgelegten Fallbeispiel zeigt sich auf berührende Art und Weise, wie das «zusammen arbeiten» im Dienste von

Frau S. zu einem unterstützenden und gelingenden Ganzen wird. Jede der beteiligten Personen trägt aus ihrem Fundus als Professionelle und als Mensch bei zum Verstehen von und gutem Umgehen mit Bedrohungsgefühlen und Angst. Dabei spielen selbstverständlich ärztliche und pflegerische Aspekte eine wichtige Rolle. Diesen voraus geht aber das sorgfältige Wahrnehmen und Aufarbeiten der schwierigen nächtlichen Erfahrungen. Dafür sind Zuwendung, Interesse, Sorgfalt und ein feines Gespür genauso wichtig wie Methoden, die das stark reduzierte Kommunikationsvermögen von Frau S. übersetzen bzw. ergänzen können. Es bieten sich andere Kanäle als die verbale Sprache an, so, wie sie die Kunsttherapeutin nutzt, aber auch die Seelsorgerin mit einer Geschichte und dazugehörigen Bildern. Die Expertin für unterstützende Kommunikation trägt das Ihre zur Verständigung bei.

Aus psychologischer Perspektive hat hier vielfach sowohl psychologisch Relevantes wie Spiritual Care stattgefunden: Angst und Beklemmung wurden angenommen und externalisiert, haben Würdigung und Verständnis erfahren. Dies geschieht oft nachhaltiger unter Einbezug von Körperwahrnehmung und mit Hilfe von Farben, Bildern und Metaphern als auf rein kognitiver Ebene – auch bei Menschen ohne Beeinträchtigungen des Sprechens. Auf der Basis des Annehmens auch der schwierigen Gefühle wurden dann Entlastungsmöglichkeiten und Ressourcen erkundet und zugänglich gemacht, im Aussen (Geschichte, Herzbild) und im Innern (Vertrauen aufbauen können durch intensivierte Betreuung in der Nacht wie durch das Aktivieren einer hilfreichen und atemerweiternden Erinnerung). Damit wurden Frau S. Werkzeuge in die Hand gegeben, wie sie selbst in einer angst erfüllenden Situation wieder in die Ruhe finden kann (Empowerment). Dies hat eine zutiefst spirituelle Dimension als herausforderndes Thema, dem jeder Mensch in seinem Leben begegnet.

Kommentar aus ärztlicher Sicht (Urs M. Lütolf)

Bei der Beschreibung der Patientin mit einer fortschreitenden Tetraparese zeichnet sich für mich mit dem Auftreten der Panik, die die Patientin mit Atemnot aus dem Schlaf weckt, der Blick in eine Art «Sackgasse» ab. Das Angstbild mit dem schwarzen Rahmen stellt das in meinen Augen auch dar: ein Tunnel mit dem roten Schrecken am Ende. Das Auslegen (im eigentlichen Sinn des Wortes) von Geschichten, die weit in die Kindheit zurückreichen, deckt die dunkeln Wände ab, verankert das aktuelle Erleben der Patientin im eigenen Leben. Und gleichzeitig sind die Bilder Brücken des Zugangs für die Betreuenden. Dass ein solch befreiender Weg gefunden werden kann setzt die Bereitschaft der betreuenden Fachpersonen voraus, feine Zeichen wahrzunehmen und einfühlsam mit auf den Weg zu gehen. Ja, das benötigt Ruhe, Zeit. Die Transforma-

mation von der schwarzen Tunnelwand zum leuchtenden Herzen ist nicht auf die Hilfe einer Einzelperson zurückzuführen: Dahinter steht ein Prozess, der medizinisches, pflegerisches Fachwissen mit der Dimension des Spirituellen ergänzt.

Weiterführende Fragen

- Im Fallbeispiel bezieht die Kunsttherapeutin andere Personen in das Entwickeln von Unterstützungsangeboten mit ein. Wie gelingt es, alle Beteiligten (auch den Hausarzt) an diesem therapeutischen Weg und dieser «Transformation» teilhaben zu lassen?
- Was braucht jede Profession, damit sie sich dafür öffnen kann?
- Welche institutionellen Rahmenbedingungen sind im gezeigten Beispiel vorausgesetzt?

Renata Aebi

Literatur

Aebi, R., Möslin, P. (2020). Interprofessionelle Spiritual Care. Bern.

Peng-Keller, S., Möslin, P., Aebi, R., Barz, B., Büche, D., Bucher, B., Fliedner, M., Lütolf, U.-M., Zumstein-Shaha, M., Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis, Bern 2018. (Broschuere_Leitlinien_Spiritual_Care_in_Palliative_Care_de_RZ_low.pdf)



Renata Aebi

Seelsorgerin am Kantonsspital Graubünden
Mitglied der Arbeitsgruppe Spiritual Care bei palliative.ch und in der Co-Leitung der Fachgruppe Seelsorge von palliative.ch

renata.aebi@ksgr.ch

ANZEIGE



Fachsymposium Palliative Care

«Schmerz lass nach...»
Schmerzen in der Palliative Care –
Interdisziplinär und interprofessionell betrachtet

19. August 2021, 09.00 – 17.00 Uhr,
Auditorium Maurice E. Müller, Operationstrakt Ost (OpO) F,
Eingang 42, Inseelspital Bern, Murtenstrasse 35, 3010 Bern



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.palliativzentrum.insel.ch www.palliativebern.ch