

Fallbeispiele interprofessioneller Spiritual Care – Teil 3: Unterwegs zum Himmelskind

Im Anschluss an die 2018 veröffentlichten *Leitlinien zur interprofessionellen Spiritual Care* hat die Arbeitsgruppe *Spiritual Care von palliative.ch* Fallbeispiele gesammelt und kommentiert, die veranschaulichen, wie die spirituelle Dimension von unterschiedlichen Professionen gemeinsam wahrgenommen werden kann. Wir dokumentieren die Fallbeispiele in dieser Serie.

Frau S., eine 36-jährige Patientin mit einem fortgeschrittenen Tumorleiden, wurde auf der Palliativabteilung hospitalisiert. Sie ist geschieden und hat drei kleine Kinder. Sie ist eine Persönlichkeit, die gerne die Kontrolle behält und ihre Gedanken und seelischen Nöte kaum nach außen trägt. Es gibt jedoch immer wieder Momente, in denen dies trotzdem sichtbar wird. Nachfolgend ein Beispiel dafür.

Während dem Erwachen aus der Narkose sprach sie das erste Mal mit mir über ihre Haltung dem Leben gegenüber, von ihrem Glauben und über die Sinnhaftigkeit ihrer Erkrankung. Sie zählt sich zu den gläubigen Menschen. Der Glaube gibt ihr Halt und Zuversicht. So ist sie sicher, dass sie in ihrem Leben genug Gutes geleistet hat, um ins Paradies zu

kommen. Sie betet auch mehrmals täglich darum. Bezüglich der Frage, weshalb sie so früh aus dem Leben gerissen wird, hat sie eine klare Antwort. Ihre kleinen Kinder hat sie so erzogen, dass sie zu starken Persönlichkeiten heranwachsen können. Das jüngste wird sie nicht mehr so lange begleiten können, wie sie gerne möchte, es sei jedoch bei einer Pflegemutter gut aufgehoben, die ihm die starke Persönlichkeit mitgeben wird.

Ihre weiteren Aufgaben als Mutter sehe sie in Zukunft vor allem im Paradies. Zuerst konnte ich diese Aussage nicht genau einordnen. Als ich nachfragte, stellte sich heraus, dass die Patientin vor einigen Jahren eine Fehlgeburt in der 26. Schwangerschaftswoche hatte. Dieses Himmelskind warte nun schon lange auf sie. Wenn sie die irdische Welt



verlassen müsse, sei das Wahrnehmen der Mutterrolle bei diesem Kind ihre nächste Aufgabe. Sie werde ihr Himmelskind endlich wieder in den Armen halten und ihm ihre Mutterliebe geben können. Zudem könne sie, vom Paradies aus, auf ihre Kinder hier auf der Erde schauen und diese weiterhin tief in ihrem Herzen begleiten und leiten.

Der Tod macht der Patientin keine Angst, da sie ihre kommenden Aufgaben kenne und trotz aller Traurigkeit über die aktuelle Situation doch noch etwas Positives sehen kann. Jedoch ist es für die Patientin sehr schwierig, den Weg bis zum Tod zu gehen. Sie ist immer wieder hin- und hergerissen: Einerseits möchte sie so lange wie möglich bei klarem Verstand sein, damit sie die Situation kontrollieren kann. Andererseits möchte sie dann, wenn es soweit ist, nichts mehr mitbekommen und sediert werden.

In einem besonderen Moment konnte sich die Patientin mir gegenüber öffnen, sich mit dem, was sie zuinnerst beschäftigt, anvertrauen. Eindrücklich war es, wie klar sie in dieser Aufwachphase kommunizieren konnte, obwohl sie noch nicht richtig wach war. Ich hatte den Eindruck, dass sie während dem Erzählen noch in einer Art Zwischenwelt war und teilweise dem Tod näher als dem Leben, obwohl sie bei Bewusstsein war und ihre Emotionen wie Trauer zeigen konnte.

Auf ein späteres Nachfragen, wie die Patientin das Erwachen erlebt hatte, gab sie mir folgende Antwort: «Ich hoffe fest, dass ich eines Tages genauso einschlafen kann und einfach nicht mehr erwachen muss, so wäre der Sterbensweg bis hin zum Tod nicht von Gefühlen wie Angst besetzt.»

Das Team geht zusammen mit der Patientin den Weg des Sterbens. Nebst der Traurigkeit und Machtlosigkeit ist es wichtig, kleine Herzensmomente und die «leise Kommunikation» zu sehen. Sei es auch «nur» eine schöne innige Situation zwischen ihr und den Kindern. Die Patientin findet trotz aller Widrigkeit einen Sinn – darin können wir sie als interprofessionelles Team mit viel Feingefühl unterstützen.

Reflexion aus pflegefachlicher Perspektive (Monica Fliedner, Inselspital Bern)

Diese Situation zeigt sehr eindrücklich, welchen Spagat zwischen dem Leben, der Sinnhaftigkeit und dem Tod die Betroffenen, aber auch die betreuenden Fachpersonen machen. Frau Struchen erkennt eine Türe, um mit der Patientin über ihre spirituellen Vorstellungen zu sprechen und zwei Welten miteinander zu verbinden – das «hier» mit ihrer Familie und den drei Kindern und das «dort» mit dem Himmelskind und den Aufgaben, die «dort» auf sie warten. Man hat den Eindruck, dass die Patientin in ih-

ren religiösen Überzeugungen eine starke Kraftressource empfindet und dadurch ihr Leiden ertragen und einordnen kann. Frau Struchen hat die feinen Töne auf eine einfühlsame Weise wahrgenommen und in dieser Aufwachphase Raum und Zeit gegeben, um die Zwischenwelt der Patientin kennenzulernen und später auch nochmals darauf zurückzukommen. Man hat den Eindruck, dass dadurch eine Vertrauenssituation zwischen ihr und der Patientin entstanden ist. Sie reflektiert die Situation der Patientin auf eine sensible Art und macht dadurch dem interprofessionellen Team Mut, auch in widrigen Situationen gemeinsam mit den Betroffenen eine Sinnhaftigkeit zu entdecken, die Situationen gemeinsam zu tragen und schlussendlich auch einer «compassion fatigue» vorzubeugen.

Kommentar aus ärztlicher Perspektive (Urs Lütolf)

Ein Zustand zwischen Schlaf und Wachsein öffnet das Tor zu den Bildern der Patientin von Diesseits und Jenseits. Dabei zeigt sich, dass sie so dem Hingehen entgegenschauen und Hoffnung auf Neues finden kann. Die Aufwachphase scheint Gedanken und Zunge der Patientin gelöst zu haben, sie konnte sich mitteilen. Dieser Moment der Öffnung ist beim späteren Nachfragen zum gemeinsam gangbaren Weg der Begleitung geworden.

Ich könnte mir vorstellen, dass diese Öffnung später im Wachsein der Patientin als «ungewolltes Weggeben von innersten Gedanken» vielleicht beschämend empfunden wird. Sorgfältig, so meine ich, muss mit diesem intimen Wissen umgegangen werden, um auf dem gemeinsamen Weg weiterzugehen. Wie darf oder soll das im Team mitgeteilt werden? Diese Frage, offen und ohne Druck gestellt, kann nur durch die Patientin beantwortet werden. Im gegenseitigen Vertrauen lassen sich so die anstehenden Tage oder Monate bewältigen.

Kommentar aus der Perspektive der Lebensendforschung (Simon Peng-Keller)

Menschen sterben, Beziehungen nicht. Das zeigt sich in Grenzsituationen des Lebens, in perimortalen Zonen, in besonders intensiver Weise. Im vorliegenden Fallbeispiel wendet sich die sterbende Mutter ihrem frühverstorbenen Kind zu und gewinnt daraus Trost und Sinn. Die innere Verbundenheit, die sie dabei spürt, gibt ihr die Hoffnung, dass auch die Beziehung zu ihren anderen Kindern über ihren Tod hinaus weitergehen wird. Dass die Patientin, deren Kontrollbedürfnis hervorgehoben wird, sich gerade in einer Aufwachphase zu öffnen beginnt, dürfte kein Zufall sein. Sie taucht aus einer Zwischenwelt auf, in der die Grenzen des Bewusstseins poröser sind als im Alltags-

wachbewusstsein. Studien belegen, dass im imaginativen Erleben von Sterbenden und Trauernden die Begegnung mit verstorbenen Menschen oft von zentraler Bedeutung ist (Bühler / Peng-Keller, 2014; Peng-Keller, 2017; Kellehear, 2020). Diese Studien deuten auch darauf hin, dass die Erfahrung, von einer verstorbenen nahestehenden Person «besucht» zu werden, zu jenen Phänomenen gehören, die während des Sterbens eher die Regel als die Ausnahme sind. Darüber zu sprechen fällt allerdings schwer. Die Gründe dafür dürften vielfältig sein. Erfahrungen, die uns kostbar und heilig sind, behalten wir für uns, wenn wir fürchten müssen, missverstanden zu werden. Visionäres Erleben in Todesnähe gehört zu den Phänomenen, die schwer einzuordnen und in Sprache zu fassen sind. Sie anzusprechen rührt an eine verbreitete Tabuisierung spiritueller Erfahrungen. Spiritual Care umfasst die Aufgabe, Erzählräume anzubieten, in denen solche Erfahrungen zur Sprache kommen dürfen, in denen sie validiert werden können (Peng-Keller et al., 2018, 9f.). Es gilt den richtigen Moment dafür zu finden – oder vielleicht besser: ihn nicht zu verpassen, wenn er sich, wie in diesem Fallbeispiel, plötzlich einstellt.

Literatur:

Pierre Bühler, Simon Peng-Keller (Hg.), *Bildhaftes Erleben in Todesnähe. Hermeneutische Erkundungen einer heutigen ars moriendi*, Zürich: TVZ 2014.

Allan Kellehear, *Visitors at the End of Life. Finding Meaning and Purpose in Near-Death Phenomena*, New York 2020.

Simon Peng-Keller, *Sinnereignisse in Todesnähe. Traum- und Wachvisionen Sterbender und Nahtoderfahrungen im Horizont von Spiritual Care (Reihe: Studies in Spiritual Care, Bd. 1)*. Berlin: De Gruyter 2017.

Simon Peng-Keller, Pascal Mösl, Renata Aebi, Bettina Barz, Daniel Büche, Barbara Bucher, Monica Fliedner, Urs-Martin Lütolf, Maya Zumstein-Shaha, *Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis*, Bern 2018.



Sandra Struchen

Bachelor of Science in Nursing
Pflegefachfrau in der Palliativ-
abteilung Swan C des Inselspitals
Bern

sandranicole.struchen@insel.ch

Sandra Struchen

ANZEIGE



berufsbegleitend | modular | praxisorientiert

Die anspruchsvolle Fachpflege schwer kranker und sterbender Menschen erfordert aktuelles und forschungsbasiertes erweitertes Wissen. Ziel ist es, Selbstbestimmung und Lebensqualität am Lebensende deutlich zu verbessern. Gemeinsam mit den Betroffenen hinterfragen Sie im interprofessionellen Team die zentralen Pflegekonzepte und setzen sie kompetent um. Der MAS-Studiengang dauert mindestens 2 Jahre.

Ihre Karriereziele – unsere berufsbegleitenden Studiengänge:

Bachelor of Science | Master of Science | Cardiovascular Perfusion | Care Management | Complex Care | Geriatric Care | Home Care | Management of Healthcare Institutions | Nephrological Care | Neuro/Stroke | Oncological Care | Palliative Care | Pflege- und Gesundheitsrecht | Rehabilitation Care | Transformationen managen | Transplantationspflege | Wissenschaftspraxis | Wound Care

Gloriastrasse 18a, 8006 Zürich
elke.steudter@careum-hochschule.ch



Die Hochschule für Berufstätige.



careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule