



Newsletter März 2009

Palliativmedizin SGIM

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Charles Chappuis

ch.chappuis@solei.ch

Daniel Grob

daniel.grob@waid.stzh.ch

Steffen Eychmüller

steffen.eychmueller@kssg.ch

Rudolf Joss (Vorsitz)

r.a.joss@bluewin.ch

Hans Neuenschwander

cure.palliative@ticino.com

Sophie Pautex

sophie.pautex@hcuge.ch

Redaktion Newsletter

Prof. Dr. Rudolf Joss

Medizinische Onkologie

Departement Medizin

Luzerner Kantonsspital

6000 Luzern 16

r.a.joss@bluewin.ch

Spirituelle Bedürfnisse – spiritual needs

Charles Chappuis, Hans Neuenschwander

Fragestellung

Die Betreuung unserer Patienten soll, so heisst es heute, die medizinischen, psychologischen, sozialen und – eher neu – auch die spirituellen Bedürfnisse umfassen.

Dem praktizierenden Internisten, Hausarzt oder Spitalarzt steht sogleich die Frage im Raum: können, sollen, müssen wir angesichts der im Alltag permanent präsenten WZW-kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) etwas Zusätzliches in die Betreuung aufnehmen? Unser Gesundheitswesen wird doch ökonomisiert, professionalisiert und formalisiert:

- Die ökonomische Dimension tritt immer mehr in den Vordergrund. Der Kostendruck macht sich bemerkbar.
- Die Dauer einer Erkrankung, der Umfang der Behandlung scheint auf Grund rein ökonomischer Berechnungen vorgegeben zu sein.
- Je mehr «Fälle» ein Spital generiert, desto mehr «Rentabilität» für unternehmerischen Freiraum steht zur Verfügung.
- **M**édecine en **G**rande **V**itesse (**MGV**) ist gefragt!

Die Sache steht im Mittelpunkt – der Mensch scheint auf der Strecke zu bleiben. Und jetzt noch Spiritualität! In der ärztlichen Tätigkeit müssen auf Grund von Professionalisierung und Formalisierung jeder Abklärungsschritt, jede Handreichung, jede Massnahme nach standardisierten Vorgaben erfolgen und dokumentiert werden. Dafür wird ein beachtlicher Teil der Arbeitszeit aufgewendet. Und jetzt noch ein standardisiertes Assessment der Spiritualität! Womöglich noch durch einen neuen «Spezialisten»!

Im folgenden sollen einige Überlegungen helfen, sich dem Begriff Spiritualität und den damit verbundenen Gesichtspunkten zu nähern. Es könnte daraus für die alltäglichen Begegnungen mit den Patienten eine Achtsamkeit geweckt werden, dass man einer bisher nicht oder kaum bedachten Dimension ihren Raum geben könnte.

Spiritualität als Begriff eindeutig zu definieren ist ein schwieriges Unterfangen. Verschiedene Menschen verstehen Verschiedenes und geraten deswegen oft in Konflikt zu den anderen Ansichten. Spiritualität muss empirisch erfahren und erlebt werden. Sie sucht nach der Sinnhaftigkeit der Welt und setzt voraus, dass Sinn,

Tiefe und Verbundenheit erlebt werden kann (1). Spiritualität wird aber unterschiedlich erfahren, wenn wir einige diesbezügliche Antworten hören (2):

- «Spiritualität ist die ideologiefreie Suche nach Antworten auf existentielle Fragen wie: Woher komme ich? Wer bin ich in meinem tiefsten Wesen? Wozu lebe ich eigentlich? Was gibt meinem Leben Sinn? Was «geschieht» nach meinem Tod?»
- «Spiritualität ist die spürbare Verbindung mit der eigenen Vergangenheit, mit der eigenen Zeit, mit der Zeit an sich, der ewigen Zeit, also auch der Ewigkeit.»
- «Spiritualität ist das unteilbare Anteilnehmen an den Geheimnissen des Lebens und an dem, was darüber hinaus geht.»
- «Spiritualität ist die verbindende Kraft zwischen Religion und Mystik; in der Realität kann sie Menschen sowohl verbinden als auch trennen.»
- «Spiritualität lässt mich fühlen, dass ich in Verbindung stehe mit der Schöpferkraft, die mir Halt und Kraft und meinem Leben Sinn gibt.»
- «Spiritualität ist mit einem Schmetterlingsflügel vergleichbar. Er ist farbenprächtig, wunderschön, aber wenn ich ihn berühre, zerstöre ich ihn; die wirkliche Spiritualität lässt sich nicht festhalten, sie entgleitet mir.»

Spiritualität ist als Geisteshaltung zu verstehen und als Lebenseinstellung zu beschreiben. Das kann nach Albert Ziegler (3) ein Dreifaches bedeuten:

1. Spiritualität ist die Lebenseinstellung, die – als Geisteshaltung vom (guten) Geist geprägt- versucht, das tatsächliche Weltgeschehen (auch) von anderswoher
 - zu deuten
 - zu gestalten
 - zu leben
2. Spiritualität ist die Geisteshaltung, die - das Religiöse weder ein- noch ausschliessend - offen für den Geist ist,
 - der weht, wo er will,
 - der belebend wirkt,
 - der den langen Atem schenkt
3. Spiritualität ist die Grundhaltung
 - des achtsamen Bewusstseins
 - der lebensförderlichen Verbundenheit mit allem Existierenden
 - der Offenheit für das, was über das Sichtbare hinausgeht

Haben wir einen Raum, in dem in alltäglichen Gesprächen und Situationen die spirituelle Dimension entdeckt werden könnte?

Dazu kann der Grundgedanke hilfreich sein, dass wir Menschen einander auf einer dreifachen Ebene begegnen:

1. Wir Menschen begegnen der Sachebene.
Die Sachebene ist das, was rational im Vordergrund steht und damit das faktische Sichtbare und Greifbare
Ich frage: was kann ich sehen?
2. Wir Menschen begegnen der Symbolebene.
Die Symbolebene ist das, was die Botschaft zwischen den Zeilen ist und damit die «eigentliche» emotional wesentliche Botschaft.
Ich frage: Was könnte damit gemeint sein?
3. Wir Menschen begegnen der **spirituellen Ebene**.
Die spirituelle Ebene ist das, was auf transzendente Lebensbezüge hinweist und uns wissen lässt, dass wir in einem «grösseren kosmischen Zusammenhang» aufgehoben sind.
Ich frage: Was könnte (sonst noch) dahinter stehen?

Papers of interest

Older adults, particularly women, who attend religious services at least once a week appear to have a survival advantage over those attending services less frequently.

Does religious attendance prolong survival? A six-year follow-up study of 3,968 older adults

HG Koenig et al.

Journals of Gerontology, Biological Sciences and Medical Sciences 1999; 54: M370-M376

A meta-analysis of data from 42 independent samples examining the association of a measure of religious involvement and all-cause mortality is reported. Religious involvement was significantly associated with lower mortality (odds ratio = 1.29; 95% confidence interval: 1.20-1.39), indicating that people high in religious involvement were more likely to be alive at follow-up than people lower in religious involvement.

Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review

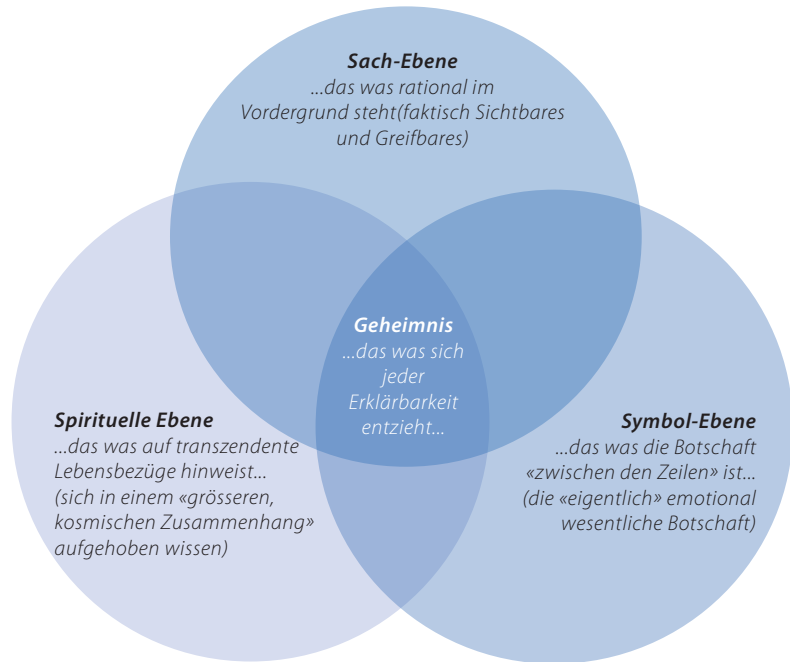
Michael E. McCullough et al.

Health Psychology 2000; 19: 211-222

Die erwähnten Schritte sind den Medizinern als Prinzip nicht unvertraut, sie seien kurz schematisch wiederholt:

Beobachten	>>>>	bedeutet	>>>>	Sachebene	>>>>	daraus ergibt sich
Beschreiben	>>>>	bedeutet	>>>>	Symbol Ebene	>>>>	daraus ergibt sich
Bedenken	>>>>		>>>>	spirituelle Dimension	>>>>	der betreuten Person des Betreuers

was bleibt **ist das Geheimnis, das, was sich jeder Erklärbarkeit entzieht** (s. auch Abbildung)



Das Modell orientiert sich an Überlegungen von Delia Grädel, Seelsorgerin in einem Pflegezentrum, und Simona Heitlinger, dipl. Gerontologin NDS-FH und Berufsschullehrerin in Pflege.

Eine nicht unwesentliche Voraussetzung, sich mit dem Patienten in den Raum der Spiritualität zu wagen und sich darin zu bewegen, dürfte eine Kompetenz sein, die die Ärztin, der Arzt lebenslang zu pflegen sich bemühen kann: **die Kompetenz der Kommunikation** (4).

- Kommunikation bedeutet technisch Austausch, Übermittlung von Information von einem Sender zu einem Empfänger. Das Gesendete muss ankommen, aufgenommen werden. «Die Botschaft entsteht (erst) beim Empfänger»
- Menschlich vertieft bedeutet Kommunikation wechselseitiger Austausch von Person zu Person, diese zu verstehen als Ich, Selbst, Ganzheit, Geheimnishaftigkeit in ihrer Einzigartigkeit zu würdigen. In der Persönlichkeit offenbart sich die menschliche Person, sie ist deren erfahrbare Seite, die sich entwickelt und im Laufe des Lebens verändern kann. Am Ende des Lebens kann sich die Persönlichkeit in das Geheimnis der Person zurückziehen.
- Kommunikation setzt menschliche Sensibilität voraus. Sensibel, empfindsam sein in der Beziehung zum Patienten unter anderem für
 - Tempus adveniens: die Zukunft als das was geschickt wird, was als Schicksal auf uns zukommt. Zukunft ist Schicksal und Verhängnis, wir werden die Zukunft (passiv) erleiden
 - Tempus futurum: die Zukunft, die entsteht, wächst und gedeiht. Diese Zukunft wächst aus der Gegenwart. Wir können und sollen die Gegenwart so gestalten, dass sie zukünftige Gegenwart wird. So gesehen ist die Zukunft – ein Stück weit – in unserer Hand, sie ist auch gestaltbar.

Kontakt

Charles Chappuis

ch.chappuis@solei.ch

Hans Neuenschwander

cure.palliative@ticino.com

- Kommunikation in einem Gedankenexperiment verdeutlicht
 - Denke vom anderen her. Der andere ist bei mir, in meinem Kopf, in meinem Herzen
 - Rede auf den anderen hin. Wie kommt die Botschaft an? Was bewirkt sie beim Empfänger?
 - Sprich, auf den anderen hin redend, den anderen an. Er soll sich angesprochen und angehört fühlen, ernst genommen und verstanden, fähig werden, sich auch selber zu äussern

Kommen wir abschliessend nochmals zur Frage des Begriffes Spiritualität zurück, so kann die Umschreibung nach Jürgen Ziemer (5) hilfreich sein:

Spiritualität ist eine Haltung.

Sie benötigt Bereitschaft zu: Aufmerksamkeit, Geduld, Wahrnehmung, warten können.

Sie lebt nicht: ohne Zeit, ohne Liebe.

Sie verträgt: keine Hast, keinen Zeitdruck, keinen Erfolgsdruck, keine normativen Erwartungen.

Sie bedeutet: «Sitzen» und «Schweigen» in der Wüste, «Umhergehen» und «Warten»

Achtsamkeit und Behutsamkeit können uns in der Begegnung mit unseren Patienten einen spirituellen Raum öffnen, den der Betreuten aber vielleicht auch den eigenen. Damit würden wir in doppelter Weise «belohnt».

Einige Hinweise für den praktischen Alltag

Einstiegsfragen :

- Welches ist die Quelle, die Ihnen hilft, wenn das Leben schwierig wird?
- Gibt es einen Weg, der den Dingen, die geschehen, einen Sinn gibt?
- Wünschen Sie mit jemandem zu sprechen, der Ihnen hilft, über die Dinge (Ihre Situation, die Krankheit und deren Bedeutung) zu sprechen oder über diese nachzudenken?

Mögliche Annäherung an den Begriff der Spiritualität und Folgerungen - «SPIR»:

- **Spiritualität** : Haben Sie Ihrer Ansicht nach eine Spiritualität, einen Glauben im weitesten Sinn, eine Beziehung zu einer Religion?
- **Platz** : Welchen Platz/Stellenwert haben Ihre Überzeugungen in Ihrem Leben, und speziell in Ihrer Krankheit (bzw. beim Betreuer : ... in der Rolle als Betreuer von Kranken) ?
- **Integration**: Sind Sie Mitglied einer gläubigen oder religiösen Gemeinschaft ?
- **Rolle** : Wie sollen wir als Betreuende mit Ihren spirituellen Erwartungen und Problemen umgehen ? Möchten Sie, dass wir erneut darüber sprechen ? Oder möchten Sie spezifischere Unterstützung ?

Literatur

- 1 Leutwyler Samuel Hrsg. in: *Spiritualität und Wissenschaft, Forum für Universität und Gesellschaft*, vdf Hochschulverlag Zürich, 2005.
- 2 Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie, Arbeitsgruppe Ethik und Spiritualität: *Die spirituelle Dimension braucht Raum. Eine Handreichung zum Erkennen und Beachten von spirituellen Bedürfnissen alter Menschen in Abhängigkeit*, Bern 2007
- 3 Ziegler A.: *Spiritualität als Erfolgsfaktor*, Zürich 2008
- 4 Ziegler A. *Verantwortung für das Wort*, Huber Frauenfeld, Stuttgart, Wien 2000
- 5 Ziemer J., *Weltlichkeit und Spiritualität*, WzM, 56, 2004, 21-39