

Spiritual Distress

Was können Pflegende tun?

Regula Gasser

Frau Meier dreht sich im Bett. Sie findet keine Ruhe, da sie von Gefühlen der Angst überfallen wird. Das Blut im Stuhl, die Schmerzen ... Seit acht Tagen ist sie im Spital und muss täglich Untersuchungen über sich ergehen lassen. Das Leben zieht wie ein Film an ihr vorbei. Sie denkt an ihre Tochter, die sie seit dem Streit vor fünf Jahren nicht mehr gesehen hat. Vieles ist schief gelaufen, viele Träume hatte sie auf später verschoben. Sie ist ja erst 55 ... »Guten Tag, Frau Meier«, wird sie von einem jungen Arzt in gebrochenem Deutsch begrüßt. Der Arzt und die Pflegefachfrau wirken auf ihrer Visite unter Zeitdruck, so dass der Arzt gleich zur Sache kommt. »Sie wurden ja gestern von meiner Kollegin über ihre Diagnose aufgeklärt. Sie haben nur noch wenige Monate zu leben, man kann nichts mehr machen«, sagt er, während seine Augen auf die Krankenakte gerichtet sind. »Aber nein«, wendet sich Frau Meier aufgebracht zu Wort, »das weiß ich nicht, ich warte doch auf die Ergebnisse der Befunde.« »Doch, das wissen Sie, es steht da in Ihrer Krankenakte: Patientin wurde informiert.« Da geht der Piepser, ein Notfall. Der Arzt und die Pflegefachfrau nicken der Patientin zu und schon geht's weiter ins nächste Patientenzimmer.

Dieses Beispiel zeigt in konzentrierter Form die Herausforderungen, denen Patienten und Personal in öffentlichen Spitälern begegnen: häufige Ärzteswechsel, junge Assistenzärzte und -ärztinnen, die von ihren Oberärzten/-ärztinnen kaum begleitet werden können, ein hoher Arbeitsanfall, verschiedene Kulturen, Fallpauschalen mit ver-

kürzten Spitalaufenthaltsdauern, die wenig Zeit für Gespräche zulassen. Es erstaunt nicht, dass Spiritual Care in Europa rasant an Bedeutung gewinnt. So scheint die Auseinandersetzung mit Sinnfragen nicht nur die Patienten, sondern auch das Personal zu beschäftigen.

Doch was ist Spiritual Care? Wie Studien zeigen, umfasst die Spiritualitätsdefinition vier Dimensionen:

1. Verbundenheit mit sich selbst und anderen Menschen
2. Friede und persönliche Werthaltungen
3. Sinnfindung und Bedeutung des Lebens
4. Transzendenz als Auseinandersetzung mit etwas, das unseren menschlichen Horizont übersteigt (Büssing und Koenig 2010).

In der Schweiz gibt es für Pflegefachpersonen verschiedene Weiterbildungen in Spiritual Care. Sie lernen durch Methoden und Sprachen, wie Patienten anhand einer vorgegebenen Anamnese zu religiös-spirituellen Hintergrund und Bedürfnissen zu befragen sind. Wie das Beispiel von Frau Meier zeigt, lässt sich spirituelle Begleitung nicht in pragmatischer Weise vereinfachen. So ist die Sprache über Glauben und Sinnfindung wesentlich durch die Biografie, die Kultur und das persönliche Wertesystem mitbestimmt. Daher kann auch das von der New-Age-Bewegung beeinflusste Harmoniekonzept des »Good Death« nicht einfach auf Patienten übertragen werden.

Ein vielversprechender Ansatz scheint in Gordons Diagnoseliste der seelischen Verzweiflung oder Spiritual Distress (Gordon 1994) zu liegen. Übertragen auf unser Beispiel heißt das, im Ge-

sprach erst einmal auf die Belastungssymptome einzugehen, die Frau Meier durch ihre Unruhe zeigt. Dabei ist es für sie wohl weniger von Bedeutung, zu ihren religiös-spirituellen Überzeugungen befragt zu werden. Viel wichtiger wäre es zu hören, dass – obwohl kurativ »nichts mehr« für die Beseitigung des Tumors getan werden kann – das medizinische Personal *alles* tut, um ihr in den letzten Lebenstagen eine bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen. In diesem Sinne ist Spiritual Care eine Haltung, dass das Leben von Frau Meier bis zuletzt wichtig ist. Dies eröffnet im Gespräch einen vertrauensvollen Raum für Sinnfragen und das, was für sie existenzielle Bedeutung hat: der Kontakt zu ihrer Tochter und die Wünsche, die sie ein Leben lang aufgeschoben hat. Spiritual Care braucht nicht in erster Linie Zeit, sondern eine Präsenz, die in der pflegerischen Handlung beim Patienten und nicht schon bei der nächsten Verrichtung ist.

So verbindet Pflege zwei nicht getrennt zu betrachtende Komponenten: Handeln und Sein. Diesem vom hektischen Pflegealltag geforderten Sein gilt es, in Weiterbildungen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Denn nur ein gestärktes Selbst kann auch andere in Sinnfindungs-

prozessen begleiten. Im Rahmen eines Nationalfonds-Forschungsprojekts haben wir mit einem interprofessionellen Team ein Schulungsmodell zur Auseinandersetzung mit der persönlichen Spiritualität und Fallsupervisionen zu Spiritual Distress entwickelt. Ob diese Maßnahmen, wie vermutet, die Lebensqualität von unheilbar kranken Patienten verbessern, die Stressbelastungen des Behandlungsteams reduzieren und die Arbeitszufriedenheit erhöhen können, wird in der Studie empirisch untersucht.



Dr. phil. M. Sc. theol. Regula Gasser arbeitete als Pflegefachfrau, Psychologin und Theologin 20 Jahre in der Begleitung von schwerkranken Patienten in der Onkologie und Palliative Care. Sie leitet an der Universität Zürich das Nationalfonds-Forschungsprojekt »Interprofessionelle Zusammenarbeit in Spiritual Care« in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Ambulatorium und der Schwerpunktabteilung Onkologie und Palliative Care am Kantonsspital Baden.

E-Mail: regula.gasser@theol.uzh.ch

Literatur

- Büssing, A.; Koenig, H. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. In: Religions, 1, S. 18–27.
Gordon, M. (1994), Handbuch Pflegediagnosen. Berlin, Wiesbaden.



*So verbindet Pflege
zwei nicht getrennt
zu betrachtende
Komponenten:
Handeln und Sein.*